



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

”EI MULLA MITÄÄN HÄTÄÄ OLE!” - VAI ONKO SITTEINKIN?

Opas nuorille masennuksen oireista

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2012
Anu Arbelius
Jenni Joronen
Piia Hänninen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

ARBELIUS, ANU, JORONEN, JENNI & HÄNNINEN, PIIA: ”Ei mulla mitään hätää ole! – vai onko sittenkin?”: Opas nuorille masennuksen oireista.

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 63 sivua, 15 liitesivua.

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä päijätähmäläisen nuorisokodin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli nuorisokodin työntekijöitä haastatteleamalla ja teoriatietoa apuna käyttäen, selvittää nuoren masennuksen yleisimpiä piirteitä ja sitä, miten ne ovat ilmenneet juuri kyseisessä nuorisokodissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opas masennuksesta nuorisokodin nuorille. Pitkäaikaisena tavoitteena opinnäytetyössä myös oli, että nuorisokodin henkilökunta pystyy hyödyntämään opasta työskennellessään nuorten kanssa.

Kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytettiin laadullisia elementtejä. Ensijaisena tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin ryhmässä toteutettua teemahaastattelua. Kyseinen tiedonkeruumenetelmä valittiin, sillä tarkoituksena oli nimenomaan selvittää nuorisokodin työntekijöiden näkökulmasta, miten nuoren masennus oireilee. Tietoa kerättiin haastattelun lisäksi useista teorialähteistä. Lähteet tukivat haastattelusta saatuja tuloksia ja syvensivät tietoa oireista, ja masennuksesta yleisesti.

Haastatteluissa kävi ilmi, että nuoren masennuksen tunnistaminen voi joskus olla aikuiselle erittäin vaikeaa. Masennuksen oireet ovat moninaiset ja voi olla vaikea erottaa mikä on masennusta ja mikä täysin normaalia murrosikää. Oppaassa esitellään masennuksen yleisimpiä oireita nuorta puhuttelevalla tavalla. Toivomuksena oli, että nuori voisi löytää itsensä ja tunnistaa oireensa oppaan avulla, ja sitä kautta lähteä hakemaan apua. Oppaan lopussa esitellään myös joitain tahoja, joista nuoren on mahdollista saada apua.

Tulokset osoittavat, että nuoren masennus ilmenee usein yleisenä väsymyksenä sekä mielenkiinnon puutteena. Nuori saattaa yhtäkkiä alkaa vetäytyä omiin oloihinsa. Masentuneilla nuorilla voi myös ilmetä muita nuoria herkemmin päihteiden käyttöä. Myös sukupuolten välillä koettiin olevan jonkin verran eroavaisuuksia. Nuorisokodin henkilökunta koki tunnistavansa nuoren käyttäytymisen muutokset melko hyvin, mutta koki luottamussuhteen rakentamisen nuoren kanssa olevan joskus hankalaa. Henkilökunta oli sitä mieltä, että ilman hyvää luottamussuhdetta, on vaikeaa saada nuori hakemaan itselleen apua.

Avainsanat: nuoruus, nuoruusiän masennus, nuoren masennuksen oireet, nuorisokoti, tuotteistamisprosessi, opas

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

ARBELIUS, ANU, JORONEN, JENNI & HÄNNINEN, PIIA: "There's nothing wrong with me- or is there?" - A guide to the adolescents about the symptoms of depression.

Bachelor's Thesis in Nursing, 63 pages, 15 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

We did our bachelors thesis in cooperation with one of the youth homes in Päijät-Häme region. The objective of our bachelor's thesis was to figure out the most common features of youth depression and how they occur in the particular youth home. We did this by interviewing the workers in the youth home and by analyzing our theoretical sources. Our goal was to make a guide about depression for the youths in the youth home. In the guide we list the most common features of depression and also gave some suggestions on where the adolescents can find help for their depression.

This is a functional thesis with qualitative elements. Our primary information gathering method was a theme interview that was carried out in a group. We chose this method of information gathering because we wanted to find out how youth depression indicates itself from the point of view of the workers of the youth home. We gathered information also by using other theoretical sources. These sources supported the results we got in the interview and deepened the information we had about the symptoms and depression in general.

From the interview we found out that it can be very difficult for adults to recognize depression in young individuals. The symptoms of depression are various and it can be difficult to see the difference between depression and normal puberty. In the guide our aim was to list the most common symptoms of depression in a way that addresses youth. We hope that young individuals can use the guide to identify symptoms that may exist and seek help accordingly. At the end of our guide we listed places where it is possible for the youth to find help.

The results show that youth's depression often represents itself as exhaustion and a lack of interest. Young person may suddenly withdraw their individual circumstances. Depressed youths can also use intoxicants more often than others. There are also some differens between different genders. The workers in the youth home felt like they can identify the changes in youth's behavior pretty well but the harder part is to build a trust based relationship with the youth. They thought that without a good relationship it's difficult to get the youth to seek help.

Keywords: youth, youth depression, symptoms of youth depression, youth home, productization process, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORISOKODIT JA YHTEISTYÖKUMPPANI	2
3	NUORUUS	4
3.1	Nuoruusiän kehitykselliset tehtävät	4
3.2	Nuoruusiän kehitykseen liittyviä ongelmia	5
4	NUOREN MASENNUS	7
4.1	Nuoren masennuksen oireet ja ilmeneminen	10
4.2	Nuoren masennus ja päihteet	12
4.3	Masennuksen tunnistaminen	14
4.4	Masennukselle altistavat ja siltä suojaavat tekijät	15
4.5	Masentuneen nuoren kohtaaminen ja hoitaminen	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	22
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
7.1	Aineiston keruu	24
7.2	Aineiston analyysi	26
8	OPAS NUOREN MASENNUKSEN OIREISTA	29
8.1	Hyvän oppaan tunnusmerkit	29
8.2	Tuotteistamisprosessi	32
8.2.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	33
8.2.2	Ideavaihe	34
8.2.3	Luonnosteluvaihe	35
8.2.4	Tuotteen kehittäminen	37
8.2.5	Tuotteen viimeistely	40
9	TUTKIMUSTULOKSET	42
10	POHDINTA	47
10.1	Tutkimustulosten tarkastelu	47
10.2	Pohdintaa oppaan tekoprosessista	50
10.3	Eettisyyspohdinnat	52
10.4	Luotettavuuspohdinnat	53
10.5	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	56

LÄHTEET

58

LIITTEET

64

1 JOHDANTO

Nuoruusikä on kehitysvaiheena haastava. Kaikki nuoruusiässä koetut kriisit voivat aiheuttaa nuorelle mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkimusten mukaan jopa 20–30 %:lla nuorista on jonkinlaisia mielenterveyshoitoa vaativia häiriöitä. Yksi nuoruusiän yleisimmistä mielenterveydenhäiriöistä on masennus. Nuoruuteen kuuluu tietty määrä psyykkistä kypsymättömyyttä, ja muutosvaiheessa olevan nuoren käytös voikin huomattavasti poiketa aiemmasta, jonka vuoksi on joskus hankalaa erottaa, mikä on nuoruuteen liittyvää normaalia käytöstä, mikä taas voisi olla merkki masennuksesta. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 15; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–213.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeessä sijaitsevan nuorisokodin kanssa. Nuorisokodeissa asuu avohuollon tukitoimenpiteenä sijoitettuja tai huostaan otettuja nuoria (Laitinen 2006, 9). Tarja Heino (2007) on tehnyt vuonna 2006 tutkimuksen lastensuojeluun tulleista uusista asiakkaista. Tutkimuksessa selvisi, että 14 %:lla lapsista tai nuorista oli huono psyykkinen terveys. (Heino 2007, 59.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää joka vuosi kunnilta tiedot lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista. Tilastojen mukaan vuoden 2010 aikana lapsia oli huostassa 10 003. Heistä kiireellisesti sijoitettuja oli 3432 lasta. Kaiken kaikkiaan kodin ulkopuolelle oli vuoden aikana sijoitettu 17 064 lasta ja nuorta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Opinnäytetyön aihe lähti tekijöiden omasta kiinnostuksesta psykiatrasta hoitotyötä kohtaan. Kukin opinnäytetyön tekijöistä on kohdannut harjoitteluissa ja työelämässä masennuksesta kärsiviä potilaita. Osa tekijöistä on myös kiinnostunut lasten ja nuorten hoitotyöstä, joten nämä kaksi aluetta päätettiin yhdistää opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää nuoren masennuksen oireita. Nuorisokodin henkilökunnalle toteutetun ryhmähaastattelun tuloksia verrattiin luotettavista lähteistä luettuun teoretietoon. Ryhmässä toteutetun teemahaastattelun tulosten sekä teoretiedon perusteella nuorisokodin käyttöön valmistettiin opas, joka käsittelee nuorten masennuksen oireita. Toiveena oli, että oppaan avulla nuori voisi tunnistaa itsessään mahdollisia masennuksen merkkejä ja hakea itselleen apua. Kyseessä on siis toiminnallinen opinnäytetyö.

2 NUORISOKODIT JA YHTEISTYÖKUMPPANI

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 määrittelee jokaisen alle 18-vuotiaan lapseksi ja jokaisen 18–20-vuotiaan nuoreksi (Lastensuojelulaki 2007/417, 6 §). Lain avulla on tarkoitus turvata lapsen etu. Lapselle tulee tarjota turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojeleminen. Ensisijaisesti lapsen hyvinvoinnin turvaaminen on vanhempien ja muiden huoltajien tehtävä.

Tavoitteena on havaita perheiden sisällä tapahtuvat ongelmat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta perhe voitaisiin tarvittaessa ohjata lastensuojelun piiriin. Pääsääntöisesti lastensuojelun tehtävä on tukea vanhempia ja muita lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Ensisijaisesti pyritään järjestämään perheille heidän yksilöllisesti tarvitsemiaan tukitoimia, mutta ääritapauksissa vaihtoehtoina ovat lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto. (Lastensuojelulaki 2007/417, 2 §; Lastensuojelulaki 2007/417, 3§.)

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevat asiat (Lastensuojelulaki 2007/417, 41 §). Kun lapsi otetaan huostaan, on sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä oikeus päättää lapsen olinpaikasta ja hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta. Huostassapito lakkaa, kun lapsi täyttää 18 vuotta. (Lastensuojelulaki 2007/417, 47 §.) Sijaishuolto on mahdollista toteuttaa perhehoitona, laitoshoidona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Myös sijaishuollon aikana lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on oltava yhteistyössä sijoitetun lapsen vanhempien tai muiden huoltajien kanssa lapsen huollon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Lastensuojelulaki 2007/417, 49 §; Lastensuojelulaki 2007/417, 52 §.)

Nuorisokodit ovat lastensuojelulaitoksia, jotka on tarkoitettu 12–18-vuotiaille avohuollon tukitoimenpiteenä sijoitetuille tai huostaanotetuille lapsille. Ne ovat joko kuntien, järjestöjen tai yksityisten toimijoiden ylläpitämiä. Nuorisokoteihin tehtävät sijoitukset kestävät yleensä puolesta vuodesta kuuteen vuoteen, mutta sijoitus voi kestää pidempäänkin, mikäli sijoitusta on päätetty jatkaa vielä jälkihuoltovaiheen aikana. Jälkihuoltovaihe kestää tarvittaessa 21 ikävuoteen asti, mikäli nuori sitä toivoo. (Laitinen 2006, 9-10.)

Psykososiaalinen tehtävä nuorisokodeilla on auttaa nuorta itsenäistymään ja aikuistumaan. Nuorisokotiin sijoittamisen taustalla ovat usein murrosiän vaiheisiin liittyvät ristiriidat. Usein syynä voi olla myös nuoren tai vanhemman päihteidenkäyttö, koulunkäyntiin liittyvät ongelmat tai vanhempien kyvyttömyys suojella tai rajoittaa nuorta. Osalla nuorisokotien nuorista on pitkä sijaishuoltohistoria. Tähän joukkoon kuuluu kaltoinkohtelun vuoksi sijoitettuja nuoria. (Laitinen 2006, 10.)

Henkilökuntaa nuorisokodeissa on yleensä noin yksi työntekijä yhtä nuorta kohden. Monissa nuorisokodeissa on kuitenkin tavoitteena, että jokaista nuorta kohden olisi yksi ohjaaja ja sen lisäksi vielä muu henkilökunta, joka pitää sisällään esimerkiksi laitoksen johtajan, laitoshuoltajan, emännän, sosiaalityöntekijän, psykologin tai muita erikoistyöntekijöitä. Henkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä on auttaa nuorta hankkimaan korjaavia ja korvaavia kokemuksia aikuisiin, koska osa nuorista ei luota aikuisiin omien traumaattisten kokemustensa takia. (Laitinen 2006, 10–11.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineeseen nuorisokotiin on sijoitettu 13–18-vuotiaita paikkakunnalta kotoisin olevia nuoria. Lisäksi jälkihuolto on mahdollista tarvittaessa jatkaa 21 ikävuoteen asti. Nuorisokoti on seitsemänpaikkainen ja työntekijöitä on seitsemän. Lisäksi heillä on oma kokki. Nuorisokoti palvelee lastensuojelun tarpeessa olevia perheitä ja tekee yhteistyötä perheiden kanssa. Kaikki nuoret on sijoitettu nuorisokotiin joko avohuollon tukitoimena tai huostaanoton seurauksena.

Nuorisokoti, jonka kanssa yhteistyössä opinnäytetyö tehtiin, on kodinomainen ja sijaitsee rauhallisella alueella hyvien liikenneyhteyksien läheisyydessä. Nuoren on siis helppo kulkea esimerkiksi linja-autolla kouluun tai ystäviä tapaamaan. Jokaiselle nuorelle on nimetty oma ohjaaja, joka pääsääntöisesti hoitaa hänen asioitaan. Jokaiselle nuorelle tehdään yksilölliset hoito- ja kasvatussuunnitelmat, ja heidän harrastustoimintaa, koulunkäyntiä sekä itsenäistymistään kohti vastuullista aikuisuutta tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Jokaiselle nuorelle turvataan myös mahdollisuus yksityisyyteen. Vuorokausirytmii pyritään pitämään säännöllisenä nukkumaanmeno- ja heräämisajoilla. Lisäksi jokainen nuori huolehtii itse oman huoneensa siivouksesta. Arkiaskareet hoidetaan yhdessä.

3 NUORUUS

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten masennusta. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on tärkeää myös avata hieman nuoruuden käsitettä. Teoriaosuudessa käsitellään fyysistä kehitystä ainoastaan siinä määrin, kuin se linkittyy nuoren psyykkiseen kehitykseen. Lisäksi käsitellään nuoruuden kehitykseen liittyviä ongelmia.

3.1 Nuoruusiän kehitykselliset tehtävät

Nuoruusikä tarkoittaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Ikävuosina katsottuna tämä vaihe on 12–22 vuotiailla. Nuoruudessa ihminen kokee paljon haasteita, joista hänen tulisi selvitä, ja se onkin kehitysvaihe, joka toimii kulmakivenä aikuisuuden mielenterveydelle. Nuoruusiän onnistunut kehitys johtaa parhaimmillaan fyysisesti ja psyykkisesti terveeseen aikuisuuteen. (Laukkanen ym. 2006, 14; Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Nuoret ovat ryhmänä erilaisia ja nuoruuden alkuvaihetta elävä nuori eroaa huomattavasti nuoruuden loppuvaihetta elävästä nuoresta. Nuoruus voidaankin karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaat). (Aalber & Siimes 2007, 68.) Opinnäytetyössä päätettiin tarkastella nuoruutta vain varhaisnuoruuden sekä varsinaisen nuoruuden osalta, sillä yhteistyökumppanina toimivassa nuorisokodissa asuu pääsääntöisesti 13–17-vuotiaita nuoria.

Aalberg ja Siimes (2007) mainitsevat varhaisnuoruuden erityiseksi kehitystehtäväksi muuttuvan suhteen omaan kehoon (Aalberg & Siimes 2007, 68). Nuoren fyysinen kasvu sekä hormonitoiminnan lisääntyminen muuttavat psyykkistä tasapainoa, ja nuoruusikä onkin psykologista totuttelemista näihin ulkoisiin ja sisäisiin muutoksiin. Varhaisnuoruudelle ovat myös tyypillisiä yritykset itsenäistyä, mutta samalla nuori on vielä kovin riippuvainen omista vanhemmistaan. Välillä nuori saattaa korostaa itsenäisyyttään, ja välillä palata takaisin lapsenomaisuuteen. Tässä vaiheessa konfliktit perheen sisällä ovat todennäköisiä, sillä nuori tarvitsee itsenäistyäkseen kiistoja. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Varsinaisen nuoruuden vaiheessa nuori on jo alkanut tottua omaan muuttuneeseen ruumiinkuvaansa. Varsinaisen nuoruuden kehitystehtävänä on seksuaalinen kehitys sekä muuttuva suhde vanhempiin. Tässä vaiheessa nuori yleensä pyrkii vahvistamaan minäkuvaansa seurustelusuhteiden kautta. Vanhemmistaan irrottautumisen seurauksena nuori saattaa ajautua yksinäisyyteen. Hänen on ratkaistava yksinäisyysongelma hakeutumalla ikätovereidensa seuraan. (Aalberg & Siimes 2007, 69–71.)

3.2 Nuoruusiän kehitykseen liittyviä ongelmia

Nuori kykenee käsittelemään asioita lasta kehittyneemmällä tavalla, minkä vuoksi nuoruusiässä on mahdollista ratkaista ja korjata monia lapsuudenaikaisia häiriöitä. Ihminen on jo lapsena tietoinen itsestään, mutta vasta nuoruusiässä hän alkaa pohtia minkälainen hän on, miten muut hänet näkevät, mikä hänestä tulee ja mikä on juuri hänelle itselleen elämässä tärkeää ja arvokasta. Nuoruusiässä nuoren persoonallisuus muuttuu ratkaisevalla ja lopullisella tavalla. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on itse hankitun autonomian saavuttaminen. Jotta nuori voisi kehittyä normaalisti, tarvitsee hän ikätovereidensa seuraa. Nuoruudessa koettu kiusaaminen tai ryhmän ulkopuolelle jääminen voi häiritä nuoren tervettä psyykkistä kehitystä, sillä nuori kokee suuria paineita, ja hänellä on vielä kehittymättömät psyykkiset rakenteet paineiden kestämiseksi ja niistä selviämiseksi. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68, 73; Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 26; Sinkkonen 2010, 59.)

Nuoruuden alkuvaiheeseen kuuluu murrosikä eli puberteetti, joka kestää 2–5 vuotta. Se merkitsee sekä biologista että fysiologista kehitystä ja sen aikana alkaa myös sukupuolinen ja seksuaalinen kypsyminen. Tämän vaiheen aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Jokaisen murrosikä etenee yksilöllisesti ja joissain tapauksissa sen alkaminen voi viivästyä jopa 1–3 vuotta. Mikäli murrosiän alkaminen viivästyy reilusti, voi se vaikuttaa nuoren itsetuntoon, mikä taas lisää huomattavasti masennuksen riskiä. On mahdollista, että nuoren häpeäkokemukset jäävät vahvasti mieleen ja voivat muokata nuoren mielikuvaa omasta itsestä pysyvästi. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 47; Sinkkonen 2010, 58.)

Nuoren normaaliin kehitykseen kuuluu psyykkinen taantuma. Tällöin nuoren tiedollinen ja älyllinen kehitys etenee, mutta tunne-elämän kehitys taantuu. Tämä johtuu puberteetin aiheuttamista muutoksista. Monet asiat voivat vaikuttaa siihen, ettei taantuma palaudu kuin osittain. Pahimmassa tapauksessa taantuma voi olla myös kokonaan palautumaton, jolloin se johtaa vakaviin psyykkisiin häiriöihin. Kehityksellinen taantuma voi jäädä osittain ratkaisematta huonosti kehittyneiden suojakeinojen, traumaattisten lapsuudenkokemusten tai ajankohtaisten vaikeuksien takia. Nuoruusiän traumaattiset kokemukset heikentävät nuoren psyykkistä toimintaa tai häiritsevät kehitystapahtumaa. Tyypillisiä kehitystä häiritseviä tekijöitä ovat kuolemantapaukset, vanhempien avioerot, ikätoverien menetys toistuvien muuttojen seurauksena ja vakavan kiusaamisen kohteeksi joutuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 146, 150.)

Nuoren ihmissuhteiden tulisi olla jatkuvia, sillä nuoren minä on kovin herkkä, minkä vuoksi nuori on kovin altis erilaisille erokokemuksille.

Varsinaisnuoruudessa noin 15–17-vuotiaana muiden nuorten kanssa vietetyn ajan tärkeys korostuu. Yhdessäolo muiden nuorten kanssa vahvistaa nuoren omaa identiteettiä. Nuori ihminen tarvitsee oman ikäistensä seuraa, sillä heidän avullaan hänen on mahdollista käsitellä psyykkisiä muuntumisia ja irrottautumista vanhemmistaan. Nuoren tulee oppia löytämään uusia rakkauden kohteita, joka saattaa alkuun olla hämmentävää. Oman minän hairaudesta johtuen keskinuoruus onkin erityisen altista aikaa masennuksen puhkeamiselle. (Rantanen 2004, 47; Niemi 2010, 38, 40.)

Jokainen nuori kehittyy yksilöllisesti ja samanikäisten nuorten normaalissa kehityksessä voi olla paljonkin eroavaisuuksia. Nuoren kehityksellisistä vaikeuksista merkkejä ovat esimerkiksi kovasti kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen. On joskus kovin hankalaa havaita, milloin kehitys on pahasti häiriintynyt ja nuori tarvitsee erityistä apua ja tukea. Häiriintyneestä käytöksestä yksi esimerkki on kehityksen pysähtyminen, jonka seurauksena on usein psyykkinen tasapainottomuus. Tämä johtaa usein siihen, että koulumenestys alkaa heikentyä, nuori alkaa vetäytyä kaverisuhteistaan ja menettää mielenkiintonsa aikaisemmin kiinnostusta herättäneisiin asioihin. Useimmiten nuoruusiän kehityksen ongelmat liittyvät mielenterveyden häiriöihin. (Rantanen 2004, 47–48.)

4 NUOREN MASENNUS

On normaalia, että joskus ihminen kokee olonsa masentuneeksi. Masennus kuuluu ihmisen niin sanottuihin perustuntemuksiin aivan kuten ilo, viha tai suru. Masennuksen tuntemukset ovat täysin luonnollinen reaktio tilanteeseen, jossa ihminen kokee avuttomuutta ja voimattomuutta vaikuttaa johonkin itseään koskevaan asiaan. Vastaavasti patologisesta masennuksesta eli depressiosta kärsivän ihmisen mieliala laskee ja tunnetilaa leimaa lähes jatkuva alakuloisuus. Depressio aiheuttaa ihmiselle elämänhalun menetyksen ja elämän merkityksettömyyden tunteen. Mieliala ei masentuneella ihmisellä vaihtele päivittäin, vaan pysyy jatkuvasti alakuloisena. Masentuneen ihmisen mielihyvän kokeminen vähenee ja ihminen ei enää osoita kiinnostusta ympäristöönsä, vaan pysyy täydellisen apaattisena. Masennus aiheuttaa kärsimystä ihmiselle niin henkisesti kuin ruumiillisesti. Jos ihminen on vakavasti masentunut, hänen mieltään hallitsevat syyllisyyden, arvottomuuden sekä toivottomuuden tunteet. Masentunut ihminen kärsii useimmiten masennuksesta kausittain, jolloin masennuskausien väliin mahtuu normaalejakin ajanjaksoja. Kun masennuskaudet tulevat, ne saattavat kestää pitkiäkin aikoja. Masennuskaudet eivät välttämättä rajoitu vain yhteen tai kahteen, vaan useimmiten masentuneelle ihmiselle saattaa tulla useita masennuskausia hyvinkin lyhyillä aikaväleillä. (Kauffman 2005, 395; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 257–258.)

Masennus ja normaaliin elämään kuuluva suru eroavat toisistaan siten, että masentunut ihminen ei välttämättä havaitse oman elämänsä kielteisiä ja myönteisiä puolia. Masennuksesta kärsivä ihminen ei jaksa tai ole kykenevä etsimään ratkaisuja ulospääsyyn ongelmistaan. Normaalisti sureva ihminen kykenee kohtaamaan vaikeita, jopa traumaattisia, tilanteita ja työstämään vaikeiksi kokemiaan asioita, kun taas masentunut ihminen ei. Yleensä normaalilla surulla on aina kohde, johon liittyviä tunteita ja muistoja surullisen ihmisen mieli käsittelee. Masentuneen ihmisen alakuloisilla ajatuksilla ei normaalin surutyön tavoin ole aina kohdetta. (Aaltonen ym. 2007, 258–259; Karlsson & Marttunen 2007, 5.)

Masennus voi esiintyä joko osana muita mielenterveysongelmia tai ainoana oireena. Kuten myös muissa mielenterveyden häiriöissä, myös masennuksessa on

erilaisia asteita. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan yleisimmin ICD-10:n masennustilan oirekriteerien mukaan (kuvio 1). ICD-10:n mukaan masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Mitä enemmän ICD-10:n mukaisia oireita ihminen tunnistaa itsessään, sitä vaikeampi hänen masennustilansa on ja sitä useammista masennuskausista hän kärsii. (Kauffman 2005, 395; Aaltonen ym. 2007, 257; Haarala, Jäskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 10–11.)

<u>MASENNUKSEN PÄÄOIREET</u>
1. Masentunut mieliala lähes koko ajan
2. Kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja mielenkiintoa asioita kohtaan, jotka ovat aikaisemmin kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
3. Poikkeuksellinen voimattomuus ja väsyminen sekä vähentyneet voimavarat
<u>MASENNUKSEN MUUT OIREET</u>
4. Itseluottamuksen tai omanarvontunteen väheneminen
5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
6. Toistuvat itsetuhoiset ja kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen
7. Keskittymiskyvyn heikentyminen, joka voi ilmetä esimerkiksi päättämättömyytenä tai jähkailuna
8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla joko subjektiivista tai havaittua
9. Unihäiriöt
10. Lisääntynyt tai vähentynyt ruokahalu, josta seuraa painon muutoksia
Lievässä masennuksessa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10 (ja kaikki masennuksen pääoireet). Psykoottisessa myös harhaluuloja tai -elämyksiä.

KUVIO 1. ICD-10- tautiluokituksen mukaiset masennuksen oirekriteerit (Käypä hoito 2010).

Arviolta joka viides nuori kärsii masennusoireista, jotka eivät täytä masennustilan diagnostisia kriteereitä. 8. ja 9.-luokkalaisille nuorille tehdyssä terveystutkimuksessa jopa 12 % nuorista ilmoitti kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masennusoireilusta. Tytöillä esiintyy nuoruusiässä noin kaksi kertaa enemmän masennusta kuin pojilla. Varmaa syytä ei tiedetä, mutta erilaisten teoreettisten mallien mukaan tytöt ovat poikia haavoittuvampia negatiivisille elämäntapahtumille, jotka sisältävät ihmissuhdemerkityksiä. Tällaisia ovat muun muassa seurustelusuhteen päätyminen. Tutkimusten mukaan pitkäaikaisen masennuksen esiintyvyys vaihtelee 1 ja 8 %:n välillä. 30–50%:lla nuorisopsykiatriseen hoitoon tulevista on depressio. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 82.)

Nuoruuden masennukseen liittyy aikuisia useammin muita häiriöitä, mutta muuten nuoruusiän masennuksen oirekuva ei juurikaan eroa aikuisiän masennuksesta. Nuoruusikään myös osittain kuuluu masennuksen tunteita, sillä nuori itsenäistyessään kokee epävarmuutta ja turvattomuutta. Selkeää rajaa normaalin nuoruuteen kuuluvan kehityskriisin ja patologisen masennuksen välillä ei ole, joten aikuisen saattaa aluksi olla hyvin vaikeaa tunnistaa nuoren masennusta. Edellä mainittuja häiriöitä ovat mm. ahdistus- tarkkaavaisuus- ja käyttäytymishäiriöt. Vakavaa masennusta sairastavista nuorista arviolta jopa 40–80 %:lla on samanaikaisesti yksi tai useampi mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä ovat pitkäaikainen masennus (40–100 %:lla), ahdistuneisuushäiriö (20–80 %:lla), käytöshäiriö (8–80 %:lla), tarkkaavaisuushäiriö (0–57 %:lla) ja päihdehäiriöt (15–35 %:lla). Joskus nuoren masennusta on vaikeaa erottaa nuoruusiän kriisistä, minkä takia nuoren masennus usein alidiagnosoidaan. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 221–222; Laukkanen ym. 2006 81–82; Aaltonen ym. 2007, 257.)

Vakava masennus voi olla esteenä normaalille nuoruusiän kehitykselle. Oireilu vaikuttaa yleensä nuoren koulutyöskentelyyn, ystävyysuhteisiin ja perhesuhteisiin. Masentuneella nuorella ilmenee usein ärtyisyyttä, kiukkuisuutta ja vihaisuutta, jonka vuoksi riitoja perheenjäsenten ja ystävien kanssa voi tulla aikaisempaa herkemmin. On mahdollista, että nuoren mielialat vaihtelevat voimakkaasti. Nuori voi myös alkaa eristäytymään perheestään ja ystävistään sekä jättäytyä pois harrastuksistaan. Mikään ei tunnu enää kiinnostavan samanlailla

kuin ennen. (Karlsson & Marttunen 2007, 6.)

4.1 Nuoren masennuksen oireet ja ilmeneminen

Masentuneen nuoren oireet ovat lähellä yleisiä masennusoireita. Masennuksen oireita ovat (soveltaen Huttunen 2002; Friis ym. 2004; Kauffman 2005; Aaltonen ym. 2007; Isometsä 2007; Karlsson & Marttunen 2007):

- Jatkuva ärtyisyys, kiukkuisuus, vihaisuus
- Mielialojen voimakkaat vaihtelut
- Ahdistuneisuus ja syrjään vetäytyminen
- Kyvyttömyys tuntea mielihyvää tai mielenkiintoa
- Lisääntynyt tai vähentynyt ruokahalu -> painonvaihtelut
- Syömishäiriöt
- Väsymys ja univaikeudet
- Keskittymisvaikeudet
- Lähes jatkuva alakuloisuus ja masentunut mieliala
- Voimattomuuden tunne
- Kiinnostuksen puute
- Aggressiivinen käytös
- Seksuaalisuuden muutokset
- Jatkuva häpeän, syyllisyyden tai arvottomuuden tunne
- Alentunut itseluottamus ja itsearvostus
- Kohtuuton itsekriittisyys
- Itsetuhoiset ajatukset tai teot
- Itsemurha-ajatukset tai yritykset
- Lisääntynyt päihteiden käyttö

Masennus alkaa vaihteittain. Ihmisellä ilmenee ensimmäiseksi lieviä esioireita, jotka kestävät muutaman viikon tai kuukauden. Esioireet alkavat sen jälkeen pahentua. Tyypillisimpiä esioireita ovat masennuksen ydinoireet, kuten mielihyvän tuntemuksen puuttuminen, väsymys, ahdistuneisuus sekä masentunut mieliala. Masennuksesta kärsivä nuori ei jaksa kiinnostua omasta hygieniastaan, pukeutumisestaan tai terveydestään. (Huttunen 2002, 14; Moilanen ym. 2004, 221; Korhonen & Marttunen 2006, 80.)

Masentunut ihminen useasti kieltää omat tunteensa ja kokee ettei häntä hyväksytä sellaisena kuin hän on. Masentunut nuori saattaa oireilla menettämällä ruokahalunsa, josta taas seuraa laihutumista. Vastaavasti nuoren ruokahalu voi myös lisääntyä, joka johtaa usein merkittävään painonnousuun. Etenkin tytöillä

masennus voi oireilla syömishäiriöinä, kuten anoreksiana eli laihdutushäiriönä, bulimiana eli ahmimishäiriönä tai liiallisella syömisellä. Nuori kärsii univaikeuksista. Joko hän ei saa öisin unta tai hän voi vastaavasti nukkua niin sanotusti kellon ympäri eikä jaksa tehdä mitään. Nuori voi olla jatkuvasti väsynyt myös fyysisesti: hänellä ei riitä enää energiaa eikä voimia normaaleihin askareisiin. Tilanteissa, joissa nuorelta vaaditaan tarkkaa keskittymistä tai päätöksentekoa, voi nuorella esiintyä päättämättömyyttä ja keskittymiskyvyn puuttumista. (Kauffman 2005, 394–395; Isometsä 2007, 158.)

Aggressiivinen käytös voi olla nuoren keino yrittää pitää surulliset ajatukset loitolla. Joskus nuorella on pakottava tarve hakeutua koko ajan muiden seuraan tai tehdä koko ajan jotain. Sen avulla nuori saa pidettyä masennukseen liittyvät ahdistavat tunteet kurissa, eikä nuoren olo käy täysin sietämättömäksi. Nuoret, jotka kiusaavat muita, voivat itse kärsiä runsaastakin masennusoireilusta. Joskus on mahdollista, että henkinen paha olo kanavoituu ruumiiseen ja oireilee psykosomaattisina oireina, kuten päänsärkynä, vatsakipuna tai lihasjännityksenä. (Karlsson & Marttunen 2007, 6.) Masennukseen liittyy myös motoriikan häiriintymistä, biokemiallisia ja fysiologisia oireita sekä seksuaalisuuden muutoksia. Etenkin tytöillä masennukseen voi liittyä irrallisia seksisuhteita sekä ylikorostunutta seksuaalista käyttäytymistä. (Aaltonen ym. 2007, 258.)

Masentuneen nuoren mieltä hallitsevat häpeän, pahan olon, syyllisyyden, ärtymyksen, arvottomuuden ja surullisuuden tunteet. Nuori kokee itsensä usein kovin uupuneeksi ja voi kokea, että pienikin fyysinen tai psyykinen aktiivisuus on raskasta ja vie paljon voimia. Masentuneen nuoren itseluottamus ja itsearvostus ovat alentuneet selvästi. Nuoren ajatukset voivat keskittyä liiallisesti oman persoonan ja omien tekojen kritisointiin. Äärimmäisessä tapauksessa itsekriittisyys voi olla harhaluulon asteista tai psykoottista. Masennukseen liittyy usein myös itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoinen käytös. Nuori saattaa esimerkiksi raapia, polttaa tai viillellä itseään. Nuori saattaa myös ajatella ja pahimmassa tapauksessa jopa yrittää itsemurhaa. Nuoren ajatukset voivat pelkästään kohdistua kuolemaan ja muihin negatiivisiin teemoihin. (Isometsä 2007, 158–159.)

Masentuneen nuoren mielialaa leimaa jatkuva alakuloisuus ja masentuneisuus

eikä nuori saa mistään mielihyvää. Hän kokee olonsa väsyneeksi ja voimattomaksi, johon voi liittyä liiallinen nukkuminen tai aamuyön tunteina heräileminen. Liiallisesta väsymyksestä ja tästä seuraavista keskittymisvaikeuksista johtuen kouluasuoritukset saattavat huonontua. Nuori ei ole enää kiinnostunut uusista asioista eikä ystävyssuhteistaan. Nuori ei näe tulevaisuuttaan valoisana. Nuoren masennus saattaa ilmetä myös epäsosiaalisena käyttäytymisenä, kuten pinnaamisella koulusta, tappelemisena, päihteiden käytöllä ja varastelemisena. Masentuneelle nuorelle kehittyy päihderiippuvuus nuorempana kuin muille. Pojilla yleensä päihdeongelmasta seuraa masennusta, kun taas tytöillä masennus useammin johtaa päihdeongelmaan. (Huttunen 2002, 85; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 114.)

4.2 Nuoren masennus ja päihteet

Tutkimukset osoittavat, että nuorten asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan ovat muuttuneet sallivimmiksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Nuorten tupakointi oli aikaisemmin kääntynyt jopa laskuun, mutta viime vuosien aikana taas nousuun. Lisäksi alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja aloittamisikä alentunut. Suomen huumeongelman tiedetään kasvaneen melko nopeasti 1990-luvun puolesta välistä lähtien. (Rainio, Pere, Lindfors, Lavikainen, Saarni & Rimpelä 2009, 24–44.) Yhä useammin päihteiden käyttö linkittyy erilaisiin mielenterveyden häiriöihin, jonka vuoksi opinnäytetyössä käsitellään nuorten masennusta ja päihteitä omana kappaleenaan.

Lasten ja nuorten tupakointi ja päihteiden käyttö ovat lisääntyneet samaa tahtia kuin aikuisilla viime vuosina. Yleisin käytetty päihde on tupakka, joka aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Varsinainen alkoholismi kuitenkin alkaa harvoin lapsuusiässä, ja niin kutsutuilla lapsi alkoholisteilla onkin usein taustalla jokin muu vakava psyykinen häiriö. Alttius päihderiippuvuuteen periytyy, mutta ympäristö, psykososiaaliset stressitekijät, hoitamattomat psyykkiset häiriöt ja kasvuolojen epäsopevuus ovat myös vahvasti yhteydessä päihderiippuvuuden kehittymiseen. (Friis ym. 2004, 142–143.)

Päihteiden liiallinen käyttö johtaa usein päihteiden väärinkäyttöön ja siitä päihderiippuvuuteen. Päihteiden väärinkäyttö aiheuttaa monia terveyst- ja sosiaalisia haittoja. Elämä kaventuu päihteiden hankkimisen ja käytön ympärille, lisäksi harrastukset, koulu, työ ja läheiset ihmissuhteet menettävät merkityksensä. (Friis ym. 2004, 143.)

Päihderiippuvuuden kehittymisen vaaraa lisää nuorella iällä aloitettu päihteiden käyttö. Kahdella kolmasosalla pojista masennus seuraa päihdeongelmaa, tytöillä taas masennus yleensä edeltää päihdeongelmaa. Masentunut nuori voi päihteiden käytöllä yrittää lääkittää pahaa oloaan. Käyttö voi olla myös patologinen ratkaisu kehityksellisiin ongelmiin tai yritys ”oikaista” aikuisuuteen. (Luhtasaari 2009, 98.)

Masennuksen ja päihteiden käytön välillä on monimutkaiset yhteydet. Masennus saattaa lisätä riskiä käyttää päihteitä ja päihteiden käyttö voi taas altistaa masennukselle. Päihteiden käyttö usein myös hankaloittaa masennuksesta toipumista ja lisää masennuksen uusiutumiskäytön riskiä. Jo valmiiksi masentunut henkilö voi käyttää päihteitä helpottamaan masennuksen oireita, ahdistusta tai unettomuutta. Päihdeongelma voi myös olla syy masennuksen oireisiin. Päihteet muokkaavat aivojen toimintaa käytön ja vieroitusjaksojen aikana.

Riippuvuusikäikäytössä aivojen palkkiojärjestelmän toiminta heikkenee ja mielihyvökokemuksen vaimenevat. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 266–267.)

Samanaikaisesta masennuksesta ja päihdeongelmasta kärsivillä hoidon tarpeen arviointi tehdään aina tapauskohtaisesti. Masennusdiagnoosi voidaan tehdä, jos masennuksen ei katsota johtuvan päihteiden käytöstä, mikä tarkoittaa, että masennus on alkanut ennen päihdeongelmaa tai oireet jatkuvat vielä kuukauden päihteiden käytön loputtua. Jos taas päihteiden käyttö jatkuu, voi masennusdiagnoosin tekeminen viivästyä. (Heiskanen ym. 2011, 272.)

Runsas alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa masennusoireita ja ahdistusta. Sekä runsas kertajuominen että pitkään kestänyt alkoholin kulutus laskevat aivojen serotoniinitasoa. Myös krapulajaksojen toistuessa masennus saattaa jäädä pysyväksi. Jos masennus johtuu alkoholin kulutuksesta, oireet helpottavat yleensä

2–4 viikon kuluttua alkoholin käytön lopettamisesta. Jos oireet eivät helpota, on syytä hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Heiskanen ym. 2011, 269.)

4.3 Masennuksen tunnistaminen

Aikuisiän vakavista masennustiloista juuri ne, jotka eivät vastaa hyvin masennuksen lääkehoitoon, saattavat olla esiintyneet ensi kertaa jo nuoruudessa. Jos nuorella iällä on esiintynyt vakavaa masennustilaa, masennus voi olla aikuisiällä paljon vakavampi ja vaikeammin hoidettava. Nuorten vakavat masennustilat ovat usein pitkäkestoisia ja toistuvia, joten nuoren masennuksen varhainen tunnistaminen ja ajoissa hoitoon hakeutuminen on ensisijaisen tärkeää. (Huttunen 2002, 82–83.)

Masentunut nuori ohjataan usein terveydenhuoltoon hyvin moninaisten oireiden vuoksi. Oireista ei usein heti pystytä päättelemään masennusta. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi epämääräinen levottomuus, keskittymisvaikeudet, äkilliset raivokohtaukset ja heikko kyky sietää pettymyksiä ja ärsytystä, joka johtaa usein tappeluihin. Nuorella voi ilmetä myös suorituskyvyn laskua, väsymystä ja ihmissuhteista ja sosiaalisista kontakteista vetäytymistä sekä somaattisia vaivoja. Nuoren koulunkäynti saattaa kärsiä ja arvosanat laskea, mikä voi puolestaan lisätä nuoren masennusta ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Nämä moninaiset oireet panee usein merkille opettaja, koska edellämainitut oireet aiheuttavat kouluryhmissä häiriöitä. (Moilanen ym. 2004, 223–224; Laukkanen ym. 2006, 82.)

Masentuneen nuoren oikean diagnoosin teko on pääedellytys hyvälle ja tehokkaalle hoidolle. Diagnoointi vaatii usein erikoissairaanhoidon tasoista osaamista. Nuoren masennuksen diagnoointi jätetään usein psykologin tai psykiatrin tehtäväksi. Masentuneen nuoren tutkimukseen on aina varattava tarpeeksi aikaa. Nuorelle tulee esittää suoria kysymyksiä, joiden avulla saadaan selvitettyä nuoren oireilun kestoa, vaikeusastetta ja vaikutusta nuoren jokapäiväiseen toimintakykyyn. Olisi syytä selvittää, kykeneekö nuori huolehtimaan ravinnon tarpeestaan, opiskeluistaan ja vuorokausirytmistään. Olisi hyvä myös kartoittaa nuoren harrastukset, perhetilanne ja se, onko nuorella

toimivia ikätoverisuhteita. Nuoren masennuksen diagnoosi perustuu haastatteluun. Kahdenkeskinen haastattelu on välttämätöntä, mutta tietoa on hyvä kerätä myös eri tahoilta, kuten vanhemmilta ja koulusta. Vaikeat asiat on osattava ottaa puheeksi ja itsemurhaan liittyvistä asiasta on kysyttävä suoraan. Mikäli nuori on itsemurhavaarassa, tulisi hänet ohjata välittömästi nuorisopsykiatriseen hoitoon. (Moilanen ym. 2004, 223–224; Laukkanen ym. 2006, 82–83.)

Nuoren masentuneisuutta selvitetään erilaisin lomakkein, joita nuori tai hänen läheisensä täyttävät. Nuoren masennusta tutkitaan myös erilaisin psykologisin tutkimuksin ja persoonallisuustestien avulla. Myös laboratoriokokeiden avulla on mahdollista tutkia nuoren masennusta. On todella tärkeää sulkea pois somaattiset syyt, joiden yleisoireet voivat olla samankaltaisia kuin masennuksessa (väsymys, haluttomuus). Tällaisia syitä ovat muun muassa kilpirauhasen toimintahäiriöt, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt sekä anemiat, erityisesti raudanpuute. (Moilanen ym. 2004, 223–224; Kauffman 2005, 395–397; Laukkanen ym. 2006, 83.)

4.4 Masennukselle altistavat ja siltä suojaavat tekijät

Masennukseen ei ole yhtä ainoaa syytä. Sen kehittymiseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Ihminen voi masentua, jos elämässä sattuu ikäviä asioita ja ihminen tuntee, ettei selviydy niistä. Joskus stressi ja elämän kuormittavuus kasvavat liian suureksi ja ihminen joutuu elämään hälytystilassa. (Heiskanen ym. 2011, 9.)

Masennuksen taustatekijöitä ja syitä hahmoteltaessa tulisi pyrkiä erottamaan ensisijaiset altistavat tekijät sekä toissijaiset laukaisevat tekijät (Heiskanen ym. 2011, 59). Ensisijaisia altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi minuuden rakentumisen kannalta keskeiset lapsuudessa koetut pettymykset. Nämä pettymykset tallentuvat ihmisen muistiin ja vaikka näihin ei enää vanhempana olisikaan mahdollista saada tietoista kosketusta, niiden olemassa olo voi tuntua epämääräisinä tuntemuksina, kuten ahdistuksen, tyhjyyden tai levottomuuden tunteina. (Heiskanen ym. 2011, 57–58.)

Toissijaisia tekijöitä ovat myöhemmin elämässä esiintyvät pettymykset, puutteet ja menetykset, esimerkiksi hylätyksi tuleminen, yksinäisyys, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa, kouluvaikeudet, kiusatuksi tuleminen tai vaikeudet oman seksuaalisuuden haltuunotossa. Toissijaiset menetykset eivät useinkaan ole seurauksiltaan aivan yhtä vakavia kuin ensisijaiset, koska niiden sattuessa ihminen pystyy jo paremmin käsittelemään menetyksiä. Menetykset voivat kyllä johtaa masennukseen, mutta usein masennus jää menetyksen yhteydessä lievemmäksi ja toipuminen on nopeampaa. Jos toissijaiset tekijät aiheuttavat vakavan ja pitkäkestoisen masennuksen, syynä voi olla se, että menetys on toiminut laukaisevana tekijänä masennukselle, jonka syyt ovat varhaisemmissa, ensisijaisissa tekijöissä. (Heiskanen ym. 2011, 59.)

Yksi tärkeimmistä nuoren masennukselle altistavista tekijöistä on vanhemman vakava masennus. Nuorella on 40 %:n riski sairastua masennukseen 20. ikävuoteen mennessä, mikäli jompikumpi vanhemmista sairastaa vakavaa masennusta. Tämä ei kuitenkaan johdu yksiselitteisesti geneeistä, vaan todennäköisemmin perimän ja ympäristön yhteisvaikutuksista. Vanhempien masennus voi heijastua perhe-elämään muun muassa kommunikaatio-ongelmina ja erilaisina konflikteina. Nämä ongelmat ovat lapselle stressitekijöitä, jotka voivat altistaa masennukselle. (Kangas 2011, 13.)

Menetyksillä ja muilla elämään vaikuttavilla tapahtumilla on myös keskeinen vaikutus nuoren masennuksen kehittymisessä. Tällaisia elämäntapahtumia ovat muun muassa vanhemman tai muun läheisen menetys tai vakava sairaus, vanhempien avioero, väkivalta (psykykinen, fyysinen tai seksuaalinen), vanhemman alkoholiongelma, seurustelusuhteen katkeaminen tai oppimisvaikeudet. Kuormittavat elämäntapahtumat, kuten koulukiusaaminen ja muut psykiatriset sairaudet, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute altistavat nuorta masennukselle. Sairastumisen riskiä nostavat myös nuorella todetut ahdistuneisuushäiriöt, etenkin sosiaalisten tilanteiden pelko sekä krooniset sairaudet, kuten diabetes ja epilepsia. (Laukkanen ym. 2006, 82; Kangas 2011, 14.)

Myös yksilön luonteenpiirteet ja temperamentti voivat kasvattaa riskiä sairastua masennukseen. Muun muassa heikko itsetunto, suuri itsekritiikki ja kokemus ar-

vottomuudesta liittyvät masennusalttiuteen. Näitä tuntemuksia ja masennusriskiä lisäävät esimerkiksi nuoren kokema vähättely, alistaminen ja jatkuvat epäonnistumisen kokemukset. (Kangas 2011, 14.)

Masennuksen puhkeamiseen vaikuttaa monia eri elämänalueisiin liittyviä stressitekijöitä. Masennus kehittyy usein useiden yhtäaikaaisesti vaikuttavien eri riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Keskeisintä masennuksen puhkeamiselle on kuitenkin se, miten henkilö pystyy selviytymään elämässä stressitekijöistä huolimatta. (Kangas 2011, 15.)

Masennuksen ennaltaehkäisy alkaa jo lapsuudesta. Lapsella tulisi olla mahdollisuus kiintyä turvalliseen aikuiseen. Riittämätön huomio ja puutteellinen vuorovaikutus lapsuudessa lisäävät riskiä sairastua masennukseen. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 30.) Hyvät ja turvalliset ihmissuhteet ja luotettava sosiaalinen turvaverkosto vähentävät masennusriskiä (Aalto ym. 2009, 31). Hyvät ihmissuhteet voivat myös korjata lapsuudessa koettujen menetysten aiheuttamaa alttiutta. Sosiaalinen tuki onkin merkittävä masennukselta suojaava tekijä sekä aikuisilla, että nuorilla. (Karlsson & Marttunen 2007, 9.) Etenkin nuorilla sosiaaliset suhteet ikätovereihin ovat erityisen tärkeitä, sillä ne auttavat nuorta selviämään nuoruuden kehitystehtävistä (Kangas 2011, 14).

Myös hyvän stressinsietokyvyn on todettu suojaavan masennukselta. Stressinsietokyky on kuitenkin jokaisella yksilöllinen, ja jokainen ihminen käsittelee elämänsä stressitilanteet omalla tavallaan. (Haarala ym. 2010, 99.) Masennusta voi myös ehkäistä pitämällä kiinni hyvistä elämäntavoista, kuten liikkumalla, nukkumalla riittävästi ja välttämällä pitkään jatkuvaa stressiä (Aalto ym. 2009, 31). Liikunta on keskeinen osa fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämistä. Säännöllinen liikunta vaikuttaa myönteisesti mielialaan, ehkäisee masennusta sekä lievittää masennusoireita. Väestötasolla säännöllinen liikunta yhdistetään parempaan mielialaan sekä pienempään riskiin sairastua vakavaan masennukseen. (Heiskanen ym. 2011, 207–208.)

4.5 Masentuneen nuoren kohtaaminen ja hoitaminen

Masentuneen nuoren kohtaaminen voi olla vaikeaa. Tärkeintä on uskaltaa rohkeasti ottaa asia puheeksi silloin, kun epäilee masennusta. Nuoren kuunteleminen on tärkeää, ja vointia selvitetessä on hyvä esittää avoimia kysymyksiä, joihin nuori ei voi vastata kyllä tai ei. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 36.)

Masentuneen nuoren kohtaamisessa korostuvat nuoren ymmärtäminen, hyväksyminen ja arvostaminen. Nuoren luottamuksen saaminen on auttamisen kannalta tärkeää. Masennuksesta kärsivät nuoret odottavat aikuisilta yleensä vain aitoa välittämistä. Se tarkoittaa turvallisuuden kokemista, huolenpitoa, tyytyväisyyden tunnetta ja yhdessä olemista ja tekemistä. (Friis ym. 2004, 151, 154.)

Masentunut nuori tarvitsee läheisiltään paljon ymmärrystä, kärsivällisyyttä ja hyväksyntää. On hyvä muistaa, että masentunut ihminen ei kykene noudattamaan sellaisia neuvoja kuin ”lopeta vatvominen” tai ”ryhdistäydy”. Se saa masentuneen tuntemaan itsensä entistä riittämättömämmäksi. Masentunutta tulisi rohkaista puhumaan tunteistaan, koska masennuksesta puhuminen yleensä helpottaa. Lisäksi pitäisi auttaa nuorta havaitsemaan tilansa ja ottamaan yhteyttä terveydenhoidon työntekijään. Masentunutta on helpompi ymmärtää, jos ymmärtää itse sairautta. Tämän takia kannattaa perehtyä masennukseen. Se auttaa ymmärtämään, mitkä asiat kuuluvat taudin kuvaan. Masentunut ihminen saa apua kaiken epäahdistavan tekemisestä. On hyvä, jos tukihenkilö voisi tehdä erilaisia arjen toimia yhdessä masentuneen kanssa. Masentuneen kanssa keskustellessa on myös hyvä muistaa, että provosoituminen ja provosointi on turhaa ja pahentaa masentuneen mielialaa entisestään. (Kopakka 2009, 159–160, 162.)

Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota mahdollisiin itsetuhoisuuteen viittaaviin puheisiin ja suunnitelmiin. Masentuneen nuoren kanssa voi puhua itsetuhoisista ajatuksista, ja silloin on hyvä myös ilmaista nuorelle, että itse luottaa siihen, että nuorella menee tulevaisuudessa paremmin. Täytyy myös varmistaa, että nuorta hoitava taho saa tietää mahdollisesta itsetuhoisuudesta. (Kopakka 2009, 160.)

Masennus on sairaus, jota voidaan hoitaa. Valtaosa ihmisistä, jotka kärsivät masennuksesta, hyötyvät suuresti hoidoista. Masennuksen hyvän hoidon kannalta

on tärkeää, että hoito aloitetaan riittävän varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 13.) Hoitoa suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon nuoren ikä sekä psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso. Myös masennuksen kesto ja vakavuus, mahdolliset muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt sekä itsetuhoisuuden ja itsemurhan vaara vaikuttavat hoitomuodon valintaan. Nuoren masennuksen hoitomuodot voidaan jakaa kolmeen osaan: biologisiin ja psykologisiin hoitoihin sekä vuorovaikutusverkoston tukeen. (Moilanen ym. 2004, 224; Laukkanen ym. 2006, 83.)

Biologiset hoidot tarkoittavat lähinnä nuoren masennuksen hoitamista masennuslääkkeillä. Nuortenpsykiatri suunnittelee ja toteuttaa lääkehoidon, koska masennuslääkkeitä ei virallisesti suositella lapsille ja nuorille. Mikäli psykoterapeuttiselle hoidolle ei saada vastetta noin kuukauden kuluessa, on arvioitava mahdollisen lääkehoidon tarve. Mahdollisten haittavaikutusten minimoimiseksi lääkehoito pyritään aloittamaan mahdollisimman pienellä annoksella, jota suurennetaan asteittain. Tavallisimmin nuorten masennuksen lääkehoidossa käytetään serotoniinin takaisinoton estäjiä. Lääkehoito on usein tarpeen, mikäli nuoren masennus uusiutuu, nuori on selvästi itsemurhavaarassa tai masennustila on psykoottinen. Psykoottisen masennustilan hoitoon on usein tarpeellista liittää myös psykoosilääke. (Moilanen ym. 2004, 224; Laukkanen ym. 2006, 84–85.)

Koska masennuksessa ilmenee psykologisia ongelmia, masennuksen hoidossa käytetään pääasiallisesti erilaisia psykoterapian muotoja. Terapian on tärkeää tukea nuoren persoonallisuutta ja sen kehitystä niin, että nuorella on mahdollisuus muuttaa minäkäsitystään. Näin nuori, joka kärsii alemmuudentunnosta ja itseluottamuksen puutteesta, oppii arvostamaan itseään ja luottamaan kykyihinsä. Perinteisten psykoterapioiden ohella myös erilaiset luovuusterapiat ja rentoutusmentelmät on todettu hyväksi. (Moilanen ym. 2004, 225.)

Nuoren masennuksen hoidossa psykososiaalisella tuella on keskeinen merkitys. Perheen ja koulun on ensiarvoisen tärkeää tukea masentunutta nuorta. Nuoren harrastusyhteisöt voivat tukea nuorta hänen ongelmissaan ja vahvistaa hänen itsetuntoaan. Myös nuoren ystäväpiirin läheisyydellä ja tuella on merkitystä

nuoren masennuksen hoidossa. (Moilanen ym. 2004, 225; Kauffman 2005, 298; Laukkanen ym. 2006, 83.)

Kun nuorella on diagnosoitu masennus, on syytä miettiä riittääkö nuorelle avohoito vai tarvitseeko hän sairaalahoitoa. Valintaan vaikuttavat nuoren masennuksen vaikeusaste sekä nuoren perheen voimavarat. Erityisesti itsetuhoinen nuori tarvitsee usein hoidon alkuvaiheessa sairaalahoitoa. On myös tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt pysyvät hoidon aikana samoina.

Masentunutta nuorta on myös tärkeää kannustaa pysymään aktiivisena. Nuorta voi rohkaista löytämään itse ratkaisuja ongelmiinsa ja kannustaa nuorta olemaan enemmän itsevarmempi ja luottamaan omiin kykyihinsä. Nuoren masennuksen hoidon tavoitteena on lievittää masennusoireita, saada nuoren toimintakyky kuntoon sekä ehkäistä uusia masennusjaksoja. (Davison & Neale 2001, 268; Moilanen ym. 2004, 225; Laukkanen ym. 2006, 83.)

On arvioitu, että jopa 90–95 % masennukseen sairastuneista nuorista paranee masennuksesta vuoden kuluessa. Nuorilla, jotka ovat hakeutuneet hoitoon, vaikea masennus kestää yleensä 7–9 kuukautta ja sillä on uusiutumistaipumus. Arviolta 50–60 %:lla vakava masennus uusiutuu viiden vuoden kuluessa ensimmäisestä sairausjaksosta. Nuoren masennuksen alkuvaiheisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä uusiutuessaan masennusjaksot alkavat ensimmäistä jaksoa helpommin sekä heikomman laukaisevan tekijän vaikutuksesta. Jopa kolmannekselle vaikeaa masennusta sairastaneista nuorista kehittyy kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Laukkanen ym. 2006, 85.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on nuorisokodin henkilökuntaa haastatteleamalla ja luotettavaa teorian tietoa apuna käyttäen selvittää nuoren masennuksen oireilun yleisimpiä piirteitä, ja kuinka ne ilmenevät juuri kyseisessä nuorisokodissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda nuorten masennusta käsittelevä opas (liite 3), jonka avulla nuorisokodissa asuvat nuoret saavat ajankohtaista tietoa nuoruusiän masennuksesta. Oppaan avulla haluttiin tuottaa hoitotyön sekä sosiaalialan käytäntöön sovellettavaa tietoa sekä uusia välineitä nuoren masennuksen mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen. Toiveena on, että oppaan avulla nuori voisi tunnistaa itsessään mahdollisia masennuksen merkkejä.

Pitkäaikaisena tavoitteena opinnäytetyössä on, että nuorisokodin henkilökunta pystyy hyödyntämään opasta työskennellessään nuorten kanssa. Tavoitteena on myös, että mahdollisesti myöhemmässä vaiheessa opasta jaetaan myös muille kuin opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimineen nuorisokodin asukkaille. Yhteistyökumppani on saanut luvan levittää opasta esimerkiksi paikkakunnalla toimiviin muihin nuorisokoteihin, ja halutessaan laajemminkin.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten masennus voi oireilla nuorilla?
- 2) Mistä nuori voi saada apua masennukseensa?

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Nuoren masennusta on tutkittu aiemminkin. Elina Sihvola (2010) on tutkinut väitöskirjassaan suomalaisten nuorten varhaista masennusta sekä masennuksen yhteydessä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä ja päihteiden käyttöä.

Tutkimuksen tavoitteina oli lisätä tietoa nuoren vakavasta masennuksesta sekä siihen liittyvästä päihteiden käytöstä ja muista mielenterveyden häiriöistä Suomessa. Tutkimuksessa todettiin selvä yhteys nuoren masennuksen ja päihteiden käytön välillä. (Sihvola 2010, 9.)

Aalto-Setälä (2002) on väitöskirjassaan tutkinut masennuksen esiintyvyyttä suomalaisilla nuorilla sekä kartoittanut mielenterveyspalveluiden tarvetta ja käyttöä kyselylomakkeiden ja haastattelujen avulla. Tutkimuksen tavoitteina oli korostaa, miten tärkeää kliinistyyppinen haastattelu on vakavan masennuksen diagnosoimisessa. Tavoitteina oli myös tutkia nuoruusiän masennuksen merkitystä aikuisiän mielenterveyden kannalta. Tulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneilla jopa neljänneksellä todettiin jokin mielenterveyden häiriö, joista yleisimpiä olivat masennustilat, paniikkihäiriöt sekä päihteiden liikkakäyttö. Suurimmalla osalla masentuneista todettiin joku muukin mielenterveyden häiriö. Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt todettiin huonosti hoidetuiksi. Tutkimuksessa todettiin myös, että nuoruuden masennusoireet ennustavat myös varhaisaikuisuudella mielenterveysongelmia. (Aalto-Setälä 2002, 10–11, 57.)

Haarasillan (2003) väitöskirja pohjautuu valtakunnallisen terveysturvatutkimuksen tekemään tutkimukseen, jossa väestörekisteristä valittiin satunnaisotannalla indeksihenkilö, jonka kotitalouteen kuuluvat henkilöt haastateltiin. Haarasilta tarkastelee 15–19-vuotiaiden nuorten sekä 20–24-vuotiaiden nuorten aikuisten ryhmiä. Tutkimuksen tavoitteina oli arvioida 12 kk aikana vakavan masennuksen esiintyvyyttä, tupakan ja alkoholin käytön yhteyttä masennukseen, masennuksen ja kroonisen sairastamisen välistä yhteyttä sekä terveyspalveluiden käyttöä. Tutkimuksessa todettiin, että 12 kk aikana 15–19-vuotiaista 5,3 % ja 20–24-vuotiaista 9,4 % kärsi masennusoireista. Tyttöillä masennuksen todettiin olevan hieman yleisempää kuin pojilla. Tutkimuksessa todettiin myös, että pitkäaikaissairauksilla ja depressiolla on yhteys. Nuorten masennuksen ja riskialttiin terveystyöskäytymisen välillä todettiin yhteys.

Tulokset osoittivat myös, että nuoret käyttävät terveystalvaeluita varsin paljon, mutta mielenterveystalvaeluiden käyttö on varsin vähäistä. (Haarasilta 2003, 9. 47, 54.)

Isoaho ja Junikka (2010) ovat tehneet opinnäytetyökseen tietopakettin nuorten masennuksesta ammattilaisille. Työssään he käsittelevät nuoren masennuksen erityispiirteitä ja oireita sekä hoidon ja kuntoutuksen näkökulmia nuoren hoidossa. Työn tarkoituksena on ollut tarjota kattavaa teoriatietoa nuoren masennuksesta ja sen hoidosta. Valmis kansio koottiin kerätyn teoria tiedon pohjalta.

Opinnäytetyössä käy ilmi, että vaikka nuoren masennuksen ydinoireina ovat samantyyppiset oireet kuin aikuisilla, eli masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus, oireilee masennus usein eri tavalla. Yleisiä oireita opinnäytetyön mukaan ovat yleinen passiivisuus, vetäytyminen ikätoverikontakteista, elämänilon menettäminen ja luopuminen asioista, jotka ovat aiemmin tuottaneet mielihyvää. Hyvin usein masennus voi pahimmillaan johtaa viiltelyyn, päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön sekä muuhun itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Oireistoon kuuluvat myös ruokahalumuutokset ja univaikeudet. (Isoaho & Junikka 2010, 6, 15–16.)

Myllykankaan (2009) pro gradu-tutkimuksen kohteena oli sosiaalinen tuki ja tarkoituksena oli selvittää, miten sosiaalinen tuki vaikuttaa nuoren masennuksesta selviytymiseen, ja mikä on sosiaalityön merkitys siinä. Kohderyhmänä oli kahdeksan 18–21-vuotiasta nuorta, joilla oli diagnosoitu masennus. Aihetta tarkastellaan nuorten omista kokemuksista käsin ja aineisto on kerätty nuorten kirjoittamilla tarinoilla masennuksesta selviämisestä. Tutkimuksessa käy ilmi, että eniten tukea nuoret kokivat saavansa toiminnallisen ja tiedollisen tuen muodossa. Kolmanneksi tärkeimmäksi avuksi koettiin aineellinen tuki. Hengellistä tukea ei kokenut kukaan saavansa. Tutkimustulokset osoittivat myös, että masennuksesta voi toipua sopivan tuen avulla. Johtopäätöksenä Myllykangas esittää, että sosiaalinen tuki auttaa nuoria masennuksesta selviämässä, mutta apua pitäisi tarjota nykyistä aikaisemmin. (Myllykangas 2009, 2, 4, 75, 77.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Aineiston keruu

Yhteistyökumppanina toimineen nuorisokodin työntekijät olivat pääsääntöisesti sosionomeja. Yhteistyöhön sosionomien kanssa päädyttiin, koska opinnäytetyössä pystyttiin näin yhdistämään molempien alojen ammattitaito. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin nuorisokodin työntekijöiden vankkaa kokemusta.

Moniammatillisuus näkyy nykypäivänä sosiaali- ja terveysalalla vahvasti ja nuorisokodin työntekijät tekevät jatkuvasti yhteistyötä sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Myös sairaanhoitajat työskentelevät usein sosiaalihuollon palveluksessa tai ovat tekemisissä sosiaalihuollon kanssa muuta kautta. Toivottavasti opinnäytetyö ja sen tuotoksena tehty opas tarjoavat molempien alojen ammattilaisille hyvää yleistietoa aiheesta. Ennen kaikkea opas palvelee nuoria, jotka voivat hakea apua sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon puolelta.

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tiedonkeruussa on käytetty laadullisen opinnäytetyön elementtejä. Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruussa päämenetelmänä on usein haastattelu. Tiedonkeruumenetelmien valinnan tulee olla perusteltua ja menetelmän soveltuvuutta ongelman ratkaisuun tulee pohtia tarkkaan. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on, että aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Myös haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 194.) Opinnäytetyön ensisijaiseksi tiedonkeruumenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu ja sen lisäksi tietoa etsittiin erilaisista teorialähteistä.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska sen aikana saadaan tietoja useammalta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmän vaikutuksella haastatteluun on kuitenkin sekä myönteisiä että kielteisiä puolia. Ryhmä voi auttaa, jos kysymyksessä on muistinvaraisia asioita. Lisäksi se voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää myös kielteisten asioiden esiintulon tai ryhmässä voi olla kontrolloiva henkilö, joka pyrkii

määräämään keskustelun suunnan. Lähteenmaa (1991) suosittelee ryhmähaastattelussa haastateltavien määrää rajoitettavaksi kahteen tai kolmeen. Kyseessä on kuitenkin lähinnä käytännöllinen syy, jotta haastateltavien äänet eivät sekoittuisi nauhalla toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2004, 199–200.)

Haastattelutyypinä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka on lomakemuotoisen ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2004, 197). Teemahaastattelu on kuitenkin lähempänä strukturoimatonta avointa haastattelua kuin strukturoitua lomakehaastattelua. Kyseessä on puolistrukturoitu menetelmä siksi, koska haastattelun aihepiirit ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle perinteinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei kuitenkaan ole täysin vapaamuotoinen haastattelu, kuten syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Opinnäytetyössä käytettiin siis tiedonkeruumenetelmänä ryhmässä tehtyä teemahaastattelua, joka nauhoitettiin. Tämä menetelmä valittiin, koska tavoitteena oli nimenomaan kerätä tietoa nuorisokodin työntekijöiden kokemuksista masentuneen nuoren oireilusta. Haastattelun avulla saatiin kartoitettua juuri kyseisten työntekijöiden kokemukset ja he saivat haastattelussa tuoda kokemuksiaan vapaasti esiin.

Ryhmähaastattelu koettiin parhaaksi menetelmäksi, koska ajateltiin ryhmän sisällä käydyn keskustelun herättävän enemmän muistoja aiheesta sekä syventävän keskustelua ja sitä kautta saatuja vastauksia. Haastattelun aikana kävi juuri näin. Ryhmähaastattelun kielteisiä puolia on vaikea arvioida, vaikutti kuitenkin siltä, että haastateltavat puhuivat avoimesti kokemuksistaan, eikä ryhmän läsnäolo vaikuttanut tulosten luotettavuuteen. Haastatteluun osallistui samalla kertaa viisi nuorisokodin työntekijää, mutta sen ei koettu vaikuttavan haastattelun laatuun tai aineiston purkamiseen, koska äänet erottuivat nauhalta hyvin, eivätkä sekoittuneet toisiinsa. Haastattelukysymykset oli laadittu valmiiksi (liite 1) ja haastattelu lähti käyntiin kysymysten avulla. Haastateltavien annettiin kuitenkin keskustella vapaasti ja välillä sivuttiinkin muiden kysymysten aiheita. Kysymysten järjestys ei näin ollen ollut tarkka. Haastattelun aikana esitettiin myös tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu kesti noin puoltitoista tuntia.

Nuorisokodin työntekijöiden kanssa sovittiin, että aloitetaan yhdellä haastattelulla ja tarvittaessa tehdään täydentäviä haastatteluja. Ensimmäisen haastattelun jälkeen aineisto kuitenkin vaikutti olevan jo varsin kattava, ja sen koettiin olevan riittävä.

Tutkimuslupa haastatteluun saatiin kyseisen kaupungin lastensuojelupalvelujen päälliköltä ja haastattelu toteutettiin 17.10.2011. Haastattelusta oli alustavasti sovittu etukäteen kyseisen nuorisokodin henkilökunnan kanssa. Heitä oli informoitu vapaaehtoisuudesta osallistua haastatteluun ja lisäksi heille oli kerrottu kaiken aineiston ja haastateltavien henkilötietojen pysyvän salassa. Ennen haastattelun alkua korostettiin vielä haastattelun vapaaehtoisuutta. Kaikki ryhmämme jäsenet olivat mukana haastattelussa ja haastattelu nauhoitettiin aineiston litterointia varten.

Haastattelun lisäksi tietoa kerättiin teorialähteistä, tarkemmin sanottuna kirjoista ja muutamista luotettavista internet-lähteistä. Erityisesti teorialtietoa etsittiin haastattelussa esiintulleista aiheista. Koska haastattelussa etsittiin työntekijöiden omia kokemuksia, tarvitsimme niiden lisäksi tutkittua teorialtietoa tukemaan aineistoa. Löydetty teorialtieto tuki hyvin haastattelussa esiintulleita aiheita. Haastattelusta ja teorialähteistä kerätty aineisto vaikutti tarpeeksi laajalta, jotta siitä saatiin tehtyä kattavan opinnäytetyön nuoren masennuksen oireista.

7.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja ovat esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, artikkelit, haastattelut, puhe, keskustelu ja kirjeet. Melkein mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi siis olla dokumentti. Sisällönanalyysiä käytettäessä kerätty aineisto saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysin pyrkimys on järjestää kerätty aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.)

Laadullisen aineiston analyysissä käytetään ilmauksia induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: ensimmäisenä on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena vaiheena on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä vaiheena on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108.)

Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio, esimerkiksi aukikirjoitettu haastattelu, pelkistetään karsimalla aineistosta kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävää seuraamalla kerätystä aineistosta nostetaan tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineistoa ryhmiteltäessä aineistosta käydään koodatut alkuperäisilmaukset tarkasti läpi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia, joiden perusteella käsitteet ryhmitellään eri luokiksi. Luokat nimetään jollain luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Aineiston ryhmittelyn katsotaan olevan osa aineiston käsitteellistämisprosessia. Aineiston käsitteellistämässä edetään alkuperäisessä muodossa olevasta informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Aineiston abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin se aineiston sisällön näkökulmasta katsoen on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja niiden pohjalta saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn, ja siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (liite 2). Mahdollisimman pian nuorisokodin työntekijöiden haastattelun jälkeen nauhat kuunneltiin ja litteroitiin, jotta haastattelun kulku olisi vielä mahdollisimman hyvin mielessä. Haastattelut kirjoitettiin ylös sana sanalta. Kirjoittamisen jälkeen haastattelut luettiin useampaan otteeseen läpi. Lukemisen jälkeen alettiin etsiä

haastatteluista lauseita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Jo alkuvaiheessa tekstistä eroteltiin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Jokaiselle tutkimustehtävälle varattiin erivärinen tussi. Erivärisillä tusseilla alleviivattiin lauseet, jotka vastasivat kuhunkin tutkimustehtävään. Sen jälkeen nämä alleviivatut lauseet kirjoitettiin paperille kunkin tutkimustehtävän alle. Sen jälkeen lauseet pelkistettiin. Ensimmäiseen tutkimustehtävään pelkistettyjä ilmauksia tuli 14 ja toiseen tutkimustehtävään neljä kappaletta. Tämän jälkeen ryhdyttiin etsimään pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia. Samankaltaisuuksien perusteella lauseet ryhmiteltiin ja kullekin ryhmälle muodostettiin niiden sisältöä kuvaava nimi eli alaluokka. Tämän jälkeen alaluokat ryhmiteltiin niiden samankaltaisuuden mukaisesti yläluokkiin. Yläluokat saatiin yhdistettyä pääluokiksi joista muodostui yhdistävä luokka.

8 OPAS NUOREN MASENNUKSEN OIREISTA

Väestölle tarkoitettuja terveyteen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita ja havaintovälineitä kutsutaan nimellä terveysaineisto. Ne voivat olla joko lehtisiä, julisteita, kalvosarjoja, videoita, elokuvia tai diasarjoja. Aineiston tehtävänä on yleensä yksilön tai yhteisön motivoiminen oman terveytensä tai sairautensa hoitoon. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3.)

Nykypäivänä ihmiset ovat entistä enemmän kiinnostuneita omasta terveydestään ja sen hoidosta sekä siitä, kuinka mahdollisten sairauksien tai tautien kanssa on mahdollista selvitä mahdollisimman itsenäisesti. Myös hoitajaksot ovat lyhentyneet, minkä vuoksi potilaat itse joutuvat ottamaan päävastuun omasta toipumisestaan ja hoidostaan mahdollisesti jo toimenpidepäivästä lähtien. Joskus henkilökohtainen potilasohjaus jää kovin niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi. Siksi on tärkeää, että suullisen ohjauksen lisäksi potilailla on mahdollisuus saada myös kirjallisia ohjeita, joiden avulla potilas voi ennakoida tulevia tilanteita tai orientoitua niihin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 24–25, 29.)

8.1 Hyvän oppaan tunnusmerkit

Parkkunen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001) mukaan hyvän potilasoppaan laatukriteerit ovat:

- konkreettinen terveystavoite
- oikea ja virheetön tieto
- sopiva tietomäärä
- helppolukuisuus
- selkokielisyys
- sisällön selkeä esittely
- tekstiä tukeva kuvitus
- kohderyhmän selkeä määrittely
- kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen
- huomiota herättävyys

➤ hyvä tunnelma.

Hyvässä potilasohjeessa tarina etenee loogisesti eikä hypi asiasta toiseen. Selkeässä tekstissä on lyhyehköjä kappaleita, joissa virkkeet ovat rakenteeltaan helposti hahmotuvia. Jokaisessa tekstissä tulee olla juoni, joka on tietoisesti rakennettu ja jota lukijan on helppo seurata. Ohjeesta riippuen asiat voidaan kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestystä miettiessä on myös hyvä miettiä mitä tekstillä halutaan saada aikaan ja missä tilanteessa sitä olisi tarkoitus lukea. Hyvän ohjeen lähtökohta on taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille, ei kallis paperi tai upeat värikuvat. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42–43, 53; Hyvärinen 2005, 1769.)

Potilasohje tulisi kirjoittaa siten, että tärkeimmät asiat tulevat esille heti alussa. Monet eivät jaksakaan lukea ohjeita loppuun asti, joten on tärkeää, että kaikista olennaisiin tietoon on luettavissa heti ohjeen alusta. Tärkeimmän asian kertominen heti ohjeen alussa viestittää tekstin lukijalle, että ohjeen kirjoittaja arvostaa lukijaa. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Ohjeiden sisältämän tiedon tulee aina olla virheetöntä, objektiivista ja ehdottomasti ajan tasalla olevaa. Lukijan täytyy voida luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Aineistosta tulee välittyä sen tekijöiden perehtyneisyys käsillä olevaan asiaan. Sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Asiat kannattaa esittää mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi ja kaikki asiaan kuulumaton kannattaa jättää pois. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

Ohjetta kirjoittaessa tärkeää on muistaa, ettei ohjetta ole tarkoitus kirjoittaa lääkärille, sairaanhoitajalle, farmaseutille tai fysioterapeutille, vaan potilaalle tai hänen omaisilleen (Hyvärinen 2005, 1769). Hyvä pääsääntö on, että lauseet ja virkkeet tulisi olla ymmärrettävissä kerta lukemalla. Ohje tulisi siis kirjoittaa selkokielellä ilman sairaalaslankia tai monimutkaisia virkeitä. Ohjeelle ei ole olemassa suosituspituutta. Kuitenkin liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. Vierasperäiset sanat on helppo sekoittaa toisiinsa ja ymmärtää väärin. Mikäli asiasta on mahdotonta puhua ilman

lääketieteen termejä tai lyhenteitä, pitäisi hankalat ilmaukset aina selittää. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Tämän lisäksi oikeinkirjoituksen tulee olla kunnossa. Teksti, jossa on kirjoitusvirheitä, voi hankaloittaa ymmärtämistä ja voi aiheuttaa lukijassaan ärtymystä. Välimerkkien omaperäinen käyttö taas voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. Ohje on hyvä antaa luettavaksi jollekin ennen julkaisemista. Tällä keinolla saadaan mahdollisesti pahimmat virheet korjattua pois. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Luettavuuden kannalta ohjeen tärkein asia on hyvät ja selkeät otsikot ja väliotsikot. Hyvällä otsikolla voidaan herättää lukijan mielenkiinto. Pääotsikon avulla kerrotaan tärkein asia: mitä kyseinen ohje käsittelee. Väliotsikot auttavat hahmottamaan millaisista asioista teksti koostuu. Väliotsikoiden avulla teksti myös jaetaan sopivan mittaisiin kappaleisiin. Otsikot helpottavat halutun asiakokonaisuuden löytämistä. (Torkkola ym. 2002, 39; Hyvärinen 2005, 1770.)

Mielenkiinnon herättäjänä voi toimia myös ohjeen kuvitus. Parhaassa tapauksessa mielenkiinnon herättämisen lisäksi kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään asioita. Kuvien tulisi olla informatiivisia ja liittyä sekä sommittelun että sisällön kannalta käsiteltävään asiaan, jolloin ne lisäävät huomattavasti ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Mikäli aineisto sisältää useita kuvia, olisi ne hyvä sijoittaa aina samaan kohtaan esimerkiksi oikeaan tai vasempaan reunaan. Kuvien käytössä on aina muistettava tekijänoikeudet. Tekijänoikeuslaki suojaa kuvia ja piirroksia, ja sen mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen tekijälle. Mikäli kuvia halutaan käyttää, on lupa kysyttävä kuvan tekijältä. (Parkkunen ym. 2001, 18; Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Kappalejaolla osoitetaan mitkä asiat kuuluvat yhteen. Yhteen kappaleeseen tulisi valita vain yhteen kuuluvia asioita. Tekstissä on mahdollista käyttää luettelun tavoin, joiden kohdat on erotettu toisistaan luettelomerkillä, tähdellä, pallolla tms. Luettelun avulla pitkät virkkeet ja lauseet saadaan paloteltua pienemmiksi. Liian pitkiä virkkeitä tulee välttää, sillä päästyään lauseen loppuun, voi lukija jo olla unohtanut mitä lauseen alussa sanottiin. Pitkät ja monimutkaiset lauserakenteet ylikuormittavat pikamuistia, joka kykenee käsittelemään kerrallaan vain 5-10

sanaa. Aivot taas kykenevät käsittelemään kerrallaan vain muutamaa pikamuistillista asiaa. (Parkkunen ym. 2001, 13; Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Kappaleessa huomioon otettavia asioita ovat myös rivivälit. Mitä suuremmat rivivälit, sitä ilmavampaa ja luettavampaa teksti on. Olennaista kirjasintyyppin valinnassa on se, että kirjaimet erottuvat toisistaan selvästi. Jotta tekstiä olisi helppo lukea, tulee tekstin ja taustan kontrastin olla hyvä. Taustan olisi hyvä olla yksivärinen koko tekstissä, sillä kuviotaustat heikentävät luettavuutta merkittävästi. Tausta voi olla tumma, mikäli kirjasin on vaalea ja sen koko tavallista hiukan suurempi. Kaikkea tyhjäksi jäänyttä tilaa ei tarvitse täyttää, sillä ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Täyteen ahdettu ohje voi olla pahimmillaan täysi sekamelska, josta kukaan ei saa selvää. (Parkkunen ym. 2001, 16; Torkkola ym. 2002, 53, 58–59.)

8.2 Tuotteistamisprosessi

Ennen tuotteella on tarkoitettu lähinnä vain materiaalisia tavaroita, mutta nykyään se voi tarkoittaa tavaroiden lisäksi myös erilaisia palveluita tai tavaran ja palvelun yhdistelmiä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteissa on aina otettava huomioon kansalliset ja kansainväliset tavoitteet sekä ehdottomasti noudattaa alan eettisiä ohjeita. Tuotetta kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota kohderyhmän erityispiirteiden tuomiin vaatimuksiin. Laadukas aineellinen tai aineeton tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14, 16.)

Tuotteen kehitysprosessissa on olemassa viisi erilaista vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Tämän jälkeen seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen ja viimeisenä tuotteen viimeistely. Prosessi voi edetä seuraavaan vaiheeseen ilman, että edellinen vaihe on tullut päätökseen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

8.2.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tärkeää ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämisessä on se, että selvitetään ongelman laajuus eli millaista asiakasryhmää ongelma koskettaa ja kuinka yleinen ongelma on. Joskus asiakkailta ja heidän omaisillaan on aivan erilainen käsitys ongelmista ja kehittämistarpeista, kuin palvelujen kustantajilla ja tarjoajilla. Tämän vuoksi kehittämistarpeen varmistamiseksi on hyvä joskus tehdä esi- ja lisäselvityksiä. Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistarpeita synnyttävät asiakkaiden terveystarpeet, yhteiskunnallisesta päätöksenteosta seuraavat muutokset, uusi tieto sekä ymmärrys toiminnan tavoitteista ja lähtökohdista. (Jämsä & Manninen 2000, 31–32.)

Heti opinnäytetyöprosessin alussa opinnäytetyöryhmässä oltiin sitä mieltä, että olisi mielenkiintoista valmistaa jonkinlainen opas. Oppaan aihe muodostui melko nopeasti, sillä jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen on kiinnostunut psykiatrisesta hoitotyöstä. Yhden opinnäytetyöryhmän jäsenen kiinnostus kohdistuu erityisesti lasten ja nuorten hoitotyöhön, joten päädyttiin siihen, että yhdistetään nämä erikoisalajat ja tehdään opas liittyen nuorten mielenterveysongelmiin. Opinnäytetyöryhmässä käytiin läpi nuorilla yleisimmin esiintyviä mielenterveysongelmia ja päädyttiin lopulta masennukseen. Oppaasta päätettiin tehdä sellainen, joka käsittelee pääasiassa nuorten masennuksen oireita, ei lainkaan masennuksen hoitoa. Oppaan ideana olisi se, että nuori voisi sen avulla tunnistaa itsessään mahdollisia masennuksen merkkejä. Monen nuoren on vaikea keskustella aiheesta aikuisten kanssa, joten opas antaisi mahdollisuuden ensin tutustua aiheeseen itsenäisesti.

Prosessin alusta asti opinnäytetyöryhmässä oltiin tietoisia siitä, että masennusta esiintyy nuorten keskuudessa nykyään paljon ja se on viime vuosina ollut paljon esillä mediassa ja erilaisilla keskustelupalstoilla. Opinnäytetyöryhmässä tutustuttiin myös joihinkin nuorten mielenterveyttä koskeviin tutkimuksiin, jotka osoittivat tämän opinnäytetyön aiheen olevan kovin ajankohtainen. Tutkimusten perusteella muodostettiin lopullinen päätös oppaan aiheesta kesällä 2011. Vuosina 2003–2005 tehtyjen kyselyjen mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat suomalaisilla nuorilla aikuisilla yleisiä. Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen

hyvinvointi- tutkimukseen osallistuvista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsi nuorista aikuisista 15 prosenttia ja jopa 40 prosentilla oli ollut sellainen jossain vaiheessa elämää. Tutkimuksen mukaan vakavista masennusjaksoista oli kärsinyt elämänsä aikana naisista 19 prosenttia ja miehistä 9 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.) Pirjo Kinnusen (2011) julkaisemassa väitöstutkimuksessa seurattiin nuoria 10 vuoden ajan tarkoituksena löytää tekijöitä, joilla on mahdollisesti yhteys heidän myöhempään mielenterveyteensä. Aineistot on kerätty vuosilta 1996 ja 2006. Ensimmäisen tutkimuksen aikoihin nuoret olivat 14-vuotiaita ja vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen aikaan 24-vuotiaita. Tutkimuksen mukaan suomalaisista nuorista 15–25 prosenttia kärsii jonkinlaisista mielenterveyshäiriöistä. 24-vuotiaista naisista jopa 39,4 prosentilla ja miehistä 18,5 prosentilla oli masennusoireita. (Kinnunen 2011, 54–55, 68–69.)

Seuraavaksi lähdettiin miettimään opinnäytetyölle sopivaa yhteistyökumppania. Sopivan yhteistyökumppanin löydyttyä heihin otettiin puhelimitse yhteyttä. Tämä Päijät-Hämeessä sijaitseva nuorisokoti oli alusta asti todella kiinnostunut tekemään yhteistyötä tämän opinnäytetyön tiimoilta. Nuorisokodin kanssa sovittu yhteyshenkilö lupasi olla yhteydessä opinnäytetyöryhmän jäseniin keskusteltuaan ensin muun tiimin kanssa aiheesta. Ei mennyt kauaa, kun nuorisokodista soitettiin ja kerrottiin, että he haluavat ehdottomasti osallistua tähän opinnäytetyöprosessiin.

8.2.2 Ideavaihe

Kehittämistarpeen varmistuttua käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi ideointivaihe. Eri vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu ajankohtaisiin ongelmiin. Mikäli kyseessä on jo olemassa olevien tuotteiden uudistaminen, voi vaihe olla lyhyt. Mikäli tätä vaihtoehtoa ei ole, etsitään ratkaisua ongelmaan erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen. On toivottavaa, että ideointiprosessiin osallistuisi useampi henkilö: yksi voi olla kriittinen, toinen herättää kysymyksiä, tutkia asioita ja ennakoida tarpeita ja kolmas esittää tavanomaisesta poikkeavia ratkaisuja. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 38.)

Heti yhteistyökumppanin varmistuttua sovittiin tapaaminen nuorisokodin tiloihin,

jolloin opinnäytetyöryhmän jäsenillä oli mahdollisuus päästä kertomaan enemmän opinnäytetyöstä ja ideoista sitä koskien. Nuorisokodin henkilökunnalle kerrottiin ajatuksesta tehdä opas, joka käsittelisi erityisesti nuorten masennuksen oireita. Nuorisokodin yksikköjohtaja oli sitä mieltä, että kyseinen opas tulisi ehdottomasti tarpeeseen. Tapaamisen yhteydessä keskusteltiin siitä, millaisia ideoita opinnäytetyöryhmän sisällä oli jo syntynyt ja millaisia ideoita nuorisokodin henkilökunnalla olisi. Opinnäytetyöryhmässä haluttiin, että opas vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyökumppanin tarpeisiin. Tapaamisen yhteydessä nuorisokodin yksikköjohtajalle annettiin allekirjoitettavaksi toimeksiantosopimus. Tässä yhteydessä sovittiin myös, että nuorisokoti maksaisi oppaan painatuksesta koituvat kustannukset.

Alun perin opinnäytetyöryhmällä oli ajatus, että haastateltavat olisivat itse masennuksesta kärsiviä nuoria. Nuorisokodin henkilökunta oli kartoittanut tilannetta ja alustavasti ainakin kaksi nuorta oli ilmaissut kiinnostuksensa ottaa osaa haastatteluun. Lopulta tultiin kuitenkin siihen tulokseen, etteivät nuoret itse välttämättä näe asioita aivan samalla tavalla kuin heidän kanssaan tekemisissä olevat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät aikuiset. Mikäli haastateltavat olisivat olleet nuorisokodissa asuvia nuoria, olisi haastatteluja varten tullut kysyä lupaa jokaisen nuoren lisäksi heidän vanhemmiltaan. Kyseisessä nuorisokodissa on vain seitsemän paikkaa, joten opinnäytetyöryhmässä ei haluttu ottaa riskiä, että haastateltavia ei löytyisi tarpeeksi. Olisi myös mahdollista, että haastattelun hetkellä nuorisokodissa ei olisikaan sopivia nuoria osallistumaan haastatteluun. Lopulta päätettiin siis haastatella nuorisokodin henkilökuntaa. Nuorisokodin henkilökunnan kanssa sovittiin, että oltaisiin puolin ja toisin sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä, kun tutkimuslupa-asiat olisivat kunnossa ja haastattelut tulisivat ajankohtaiseksi.

8.2.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu alkaa, kun on tehty päätös millainen tuote suunnitellaan ja valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa tulee ottaa huomioon monia eri asioita. On selvitettävä asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet sekä

odotukset. Tätä kautta selvitetään ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. On myös hyvä tutustua toimintaan paikan päällä havainnoimalla erilaisia asiakastilanteita ja haastatteleamalla osapuolia. Jotta kehitettävän tuotteen asiasisältö saataisiin selvitettyä, on usein tarpeen tutustua aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustulosten ja hoitokäytäntöjen tunteminen voi olla ratkaisevassa asemassa. Monesti etenkin ulkomaisista tutkimuksista, ja joissain tapauksissa myös muiden tieteenalojen tutkimuksista, on paljon hyötyä. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45, 47.)

Opasta tehdessä kiinnitettiin vielä erityisesti huomiota käytettäviin lähteisiin. Oli tärkeää, että ne olisivat varmasti luotettavia ja tieto tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Lähteinä käytettiin muun muassa erilaisia väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia ja hoitotieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja. Pyrittiin siihen, että käytetyt lähteet olisivat mahdollisimman tuoreita ja luotettavia. Joukossa on muutamia luotettaviksi arvioituja 2000-luvun alun lähteitä, mutta pääsääntöisesti lähteet ovat tuoreampia. Haastavimmaksi osoittui löytää luotettavia ulkomaalaisia, ajankohtaisia, lähteitä. Opinnäytetyön pääsääntöisenä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kuitenkin nuorisokodin henkilökunnalle toteutettua haastattelua.

Luonnosteluvaiheessa on hyödyllistä selvittää eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset. Lisäksi on hyvä kuulla myös asiakkaiden sekä henkilökunnan edustajia. On myös tarpeen tuntea toimintayksikön tai organisaation, jonka käyttöön tuotetta suunnitellaan, toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjelmat. Ne voivat olla joko valtakunnallisia, alueellisia, paikallisia, yksikkökohtaisia tai jopa kansainvälisiä. Luonnosteluvaiheessa on joskus tarpeen neuvotella sellaisten ammattilaisten kanssa, joilla on kokemusta suunnitteilla olevasta tuotteesta. Myös tutustuminen tuotteen tekemiseen kirjallisuuden avulla osoittaa millaisten vaiheiden kautta ja millaisilla työmenetelmillä tuote syntyy. Asiantuntijatiedon ja kirjallisuuden avulla voidaan selvittää tekijät, joista tuotteen laatu syntyy. Tärkeää on myös ratkaista asiat, jotka vaikuttavat tuotekehityksen kustannuksiin. On syytä selvittää mahdolliset rahoitusvaihtoehdot ja -lähteet. Luonnosteluvaiheessa päätetään asiat, jotka tarvitaan tuotekehityssuunnitelman laatimisessa. Se toimii kirjallisena

dokumenttina esimerkiksi rahoitusta haettaessa. (Jämsä & Manninen 2000, 48–52.)

Painotuotteen suunnittelu etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti, mutta varsinaisessa tekovaiheessa on tehtävä lopulliset päätökset tuotteen sisällöstä ja ulkoasusta. Laajuuteen ja sisältöön vaikuttaa paljon se, onko ohje tarkoitettu ammattihenkilöiden ohjauksen tueksi vai luettavaksi ilman ammattihenkilöiden ohjausta. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Oppaaseen tulisi koota vain keskeisimmät asiat eikä niitä tulisi selittää liian yksityiskohtaisesti, sillä se voi sekoittaa lukijaa. Potilasopas ei myöskään saa olla liian pitkä. (Hyvärinen 2005, 1772.) Sekä nuorisokodin henkilökunnan että opinnäytetyöryhmän jäsenten keskuudessa oltiin sitä mieltä, että oppaasta tulisi tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja helppolukuinen. Oppaassa ei saisi olla liikaa sivuja eivätkä ne saisi olla täynnä tekstiä, sillä on todella epätodennäköistä, että nuori jaksaisi lukea monisivuisen oppaan alusta loppuun asti. Asiat tulisi ilmaista mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi eikä opas saisi sisältää vaikeita sanoja.

8.2.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisuiden, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Usein sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tarkoitus on välittää informaatiota asiakkaille, organisaation henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Potilasohjetta suunniteltaessa on ensiksi pohdittava kenelle ohje on tarkoitettu ja kuinka laajasti tietoa välitetään. On tärkeää, että ohjeen lukija ymmärtää heti ensisilmäyksellä, että kyseinen teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Asiat pitäisi pyrkiä kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Helposti ymmärrettävän asiasisällön kirjoittamista helpottaa se, että pyrkii eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan. On tärkeää, että viestin vastaanottaja ymmärtää asian samanlailla, kuin viestin lähettäjä on sen tarkoittanut. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56; Torkkola ym. 2002, 36.)

Opinnäytetyöryhmän sisällä päätettiin, että opas tehtäisiin alusta loppuun itsenäisesti. Jo varhaisessa vaiheessa opinnäytetyöryhmä tutustui erilaisiin taitto-

ohjelmiin, joiden avulla opas tehtäisiin. Lopulta päädyttiin ingesign-nimiseen ohjelmaan. Oppaan valmistaminen alkoi tammikuussa 2012 ja se valmistui maaliskuussa 2012. Oppaan kuvituksesta vastasi yksi opinnäytetyöryhmän jäsen. Kuvat skannattiin koneelle ja lisättiin sitä kautta oppaaseen. Kuvitus suunniteltiin yhdessä niin, että se tukee oppaan tekstejä. Oppaan värityksen haluttiin olevan mahdollisimman neutraali, joten päätettiin, että kuvitus tulisi olemaan mustavalkoinen. Päädyttiin lopulta siihen, että oppaan tausta tulisi olemaan valkoinen, jotta kuvat pääsisivät parhaimmalla tavalla oikeuksiinsa eivätkä veisi liikaa huomiota. Oppaasta ei haluttu kuitenkaan kokonaan mustavalkoista, joten oppaan tekstit päätettiin kirjoittaa eri väreillä. Jokaiselle aukeamalle valittiin eri väri. Väreistä valittiin sellaiset, jotka erottuvat helposti taustasta ja jotka ovat mahdollisimman neutraaleja. Sivujen reunaan tuli violetinsävyiset reunukset.

Tehtäessä opasta nuorille, on kiinnitettävä huomiota puhuttelutapaan. Nuorta pyrittiin puhuttelemaan niin, että hän tuntisi tekstin olevan suunnattu juuri hänelle. Sinuttelun ja teitittelyn lisäksi voidaan käyttää myös passiivia. Passiivia ei kuitenkaan yleisesti suositella, sillä sen ei katsota puhuttelevan lukijaa suoraan. (Torkkola ym. 2002, 37.) Lopulta päädyttiin siihen, että nuorelle kirjoittaessa sinuttelu on teitittelyä parempi ja luonnollisempi vaihtoehto. Suorien käskyjen tilalla päätettiin käyttää perusteluja, sillä se antaa nuorelle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan (Torkkola ym. 2002, 38).

Prosessia helpottaa aineiston tuotannon huolellinen suunnittelu. On tärkeää päättää kuka kirjoittaa tekstiluonnoksen, kuka tarkistaa sen, pitääkö luonnosta testata kohderyhmällä, miten se testataan, mitä tuottaminen maksaa ja tarvitaanko esimerkiksi suunnittelijan, kuvittajan, kääntäjän, latojan tai painajan palveluita. Tärkeää on myös laatia selkeä aikataulu, jonka avulla jokainen osapuoli tietää tuotannon vaiheet. On sovittava selkeästi, kuka kirjoittaa tai muutoin tuottaa minkäkin osan ja mihin päivämäärään mennessä se on tehtävä. Painattamiselle on myös varattava tarpeeksi aikaa. (Parkkunen ym. 2001, 9; Torkkola ym. 2002, 36.)

Yhteistyökumppanina toiminut nuorisokoti antoi opinnäytetyöryhmälle vapaat kädet oppaan ulkonäön suhteen. Opinnäytetyöryhmän kesken käytiin selkeästi läpi oppaan tekstiosuutta. Tekstiosuudet kirjoitettiin yhdessä valmiiksi, jonka jälkeen niitä alettiin ryhmitellä keskenään. Teksti ryhmiteltiin niin, että se etenee

loogisesti eikä rönstyile aiheesta toiseen. Opas suunniteltiin niin, että yhdellä aukeamalla käsitellään luonteeltaan samantyyppisiä masennuksen oireita. Haluttiin, että yhdelle sivulle ei tulisi liikaa tekstiä, etteivät aukeamat näyttäisi aivan täyteen ahdetuilta ja raskaslukuisilta. Väliotsikoiden ja lyhyiden kappaleiden avulla oppaasta pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä. Haluttiin, ettei nuoren tarvitsisi lukea pitkiä kappaleita löytääkseen etsimäänsä, vaan jo ensisilmäyksellä tulisi ilmi mitä kyseinen kappale käsittelee.

Erityistä huomiota kiinnitettiin oppaan ulkoasuun. Kielioppi sekä lauserakenteet tarkistettiin useampaan otteeseen, sillä haluttiin varmistaa, että ne ovat varmasti kunnossa. Haluttiin, että teksti näyttää siistiltä ja erottuu selkeästi taustastaan. Oppaassa ei haluttu käyttää perinteisimpiä fontteja Times New Roman tai Arial, joten pitkän harkinnan päätteeksi valittiin lopulta fontiksi Caecilia LT Std:n ja fonttikooksi 11. Kuvien asetelua mietittiin myös tarkkaan. Lopulta päädyttiin siihen, että jokaiselle aukeamalle laitettiin vähintään yksi kuva. Kuvat oli sijoitettu sivujen ylä- tai alareunaan, jotta ne eivät ikäänkuin katkaisisi tekstiä. Tämän vuoksi kuvia ei laitettu sivujen keskelle.

Oppaan viimeiselle aukeamalle koottiin valtakunnallisten tuki- ja kriisipuhelimien ja nettipalveluiden yhteystietoja ja ehdotelmia siitä, kenelle nuori voisi mennä puhumaan asioistaan. Lisäksi viimeiselle aukeamalle laitettiin muutamia masennusta käsitteleviä internetsivuja, jotta nuori voi käydä itsenäisesti tutustumassa oppaan aiheeseen enemmän. Viimeiselle aukeamalle lisättiin myös pari internetlinkkiä, joiden kautta nuori pääsee tekemään erilaisia koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tukena käytettäviä kyselyitä. Näitä ovat muun muassa nuoren masennusoireiden seulontaan tarkoitettu R-BDI 13-kysely, nuorten päihdemittari ADSUME sekä syömishäiriöseula SCOFF. Oppaan teossa viimeiseksi vaiheeksi jätettiin kansisivun tekeminen. Kanteen tulevaa pääotsikkoa mietittiin tarkkaan. Sen tulisi olla selkeä ja kiinnostuksen herättävä. Kannesta tulisi heti saada selville, mitä opas käsittelee, ja sen tulisi olla houkutteleva, jotta nuori innostuisi lukemaan sitä.

8.2.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Arvioinnin avulla mitataan mitä on saavutettu ja miten. Tuotosta tai toimintaa tarkastellaan tuolloin kriittisesti, selvitetään sen hyvät ja huonot puolet ja pohditaan, miten sitä voitaisiin edelleen parantaa. Terveysaineiston arviointi voidaan nähdä kolmetasoisena: valmiin tuotteen, aineiston vastaanoton (esitestaus) ja vaikuttavuuden arviointina. Esitestaus kertoo aineiston vastaanottajassaan herättämistä ajatuksista, tunteista ja näkemyksistä. Näiden mielipiteiden avulla voidaan keskeneräistä tuotetta muokata vastaanottajille sopivammaksi. Arviointi voidaan kohdistaa prosessiin, vaikutuksiin tai tuloksiin. Olisi tärkeää, että palaute saataisiin henkilöiltä, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta ennestään, sillä tuotteen ennestään tuntevat eivät välttämättä anna samanlailla kritiikkiä. (Jämsä & Manninen 2000, 80; Parkkunen ym. 2001, 4.)

Tuotteesta tehdään mahdollisesti useampia eri versioita. Saatujen palautteiden ja koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta valitaan lopullinen versio ja aloitetaan sen viimeistely. Viimeistely sisältää usein yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa sekä huoltotoimenpiteiden tai päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan myös tuotteen jakeluun liittyvät asiat. (Jämsä & Manninen 2000, 81.) Kun oppaan tekstit oli kirjoitettu valmiiksi, lähetettiin ne nuorisokodin johtajalle sekä muulle henkilökunnalle luettavaksi. Heiltä pyydettiin palautetta ja mahdollisia parannus- tai muutosehdotuksia. Joitakin hyviä ehdotuksia tulikin, ja oppaan tekstejä muokattiin niiden mukaan. Näiden tekstien pohjalta oppaasta tehtiin ensimmäinen versio.

Oppaan ensimmäisen version valmistuttua, lähetettiin se yhteistyökumppanina toimineen nuorisokodin henkilökunnalle luettavaksi. Opinnäytetyöryhmässä haluttiin tietää heidän mielipiteensä ulkoasusta sekä kuulla mahdolliset parannusehdotukset. Samalla sovittiin myös tapaaminen nuorisokodin henkilökunnan kanssa, joka kuitenkin viime hetkellä peruuntui yhteistyökumppanin taholta. Opinnäytetyöryhmä sai kuitenkin vielä sähköpostin kautta muutamia korjausehdotuksia, jotka toteutettiin. Uusi tapaamisaika sovittiin kuitenkin ennen opinnäytetyön valmistumista, jotta palautteenanto puolin ja toisin

olisi mahdollista. Tapaamisessa käytiin opasta läpi korjausten jälkeen. Yhteistyökumppani tuntui olevan tyytyväinen lopputulokseen ja siihen, että nuorisokodin henkilökunta sai osallistua oppaan suunnitteluun. Henkilökunta oli sitä mieltä, ettei opasta tarvitsisi enää muuttaa mitenkään. Näkemykset opinnäytetyöryhmän sekä yhteistyökumppanin välillä erosivat jonkin verran, mutta opinnäytetyöryhmässä oltiin ehdottomasti sitä mieltä, että tärkeintä oli tehdä oppaasta juuri yhteistyökumppanin toiveiden mukainen.

Alun perin opinnäytetyöryhmällä oli toiveena, että opas olisi voitu jättää luettavaksi nuorisokodin nuorille ja saada palautetta heiltä, mutta aikataulun tiukkuuden ja resurssien vähyden vuoksi siihen ei ollut mahdollisuutta. Opinnäytetyöryhmässä oltiin kuitenkin sitä mieltä, että nuorisokodin henkilökunnalta saatu palaute oli tärkeintä. Tärkeintä oli, että sekä opinnäytetyöryhmän jäsenet että yhteistyökumppani olivat tyytyväisiä lopputulokseen.

9 TUTKIMUSTULOKSET

Yhteistyökumppanina toimineen nuorisokodin työntekijät olivat haastattelussa aktiivisia keskustelijoita ja heillä oli oman alansa vankka asiantuntemus monen vuoden takaa. Jokaisella työntekijällä oli kokemusta nuorten kanssa työskentelystä.

Haastattelujen myötä kävi selväksi, että kaikilla työntekijöillä oli samanlaiset näkemykset masentuneen nuoren oireilemisesta. Työntekijöillä oli myös hyvin samanlaisia kokemuksia masentuneiden nuorten kohtaamisesta ja hoitoon ohjauksesta.

Työntekijät painottivat haastattelun alussa sitä, miten vaikeaa voi olla tunnistaa masentunut nuori. Eteenkin tilanteessa, jossa nuoret ovat lastensuojelun asiakkaita ja monella on varsin traumaattisia kokemuksia takanaan.

Tästä me ollaankin itse asiassa keskusteltu varmaan, että miten vaikeeta on yleensäkin erottaa kun puhutaan nuoresta joka on murrosikäinen, et mitkä on normaalin murrosikäisen nuoren yksilöllisiä piirteitä, miten se eroo siitä että on masentunu, et mitkä on niitä masennuksen oireita

Ja kun on lastensuojeluasiakkaasta kysymys, niin että mistä tietää sitten että mikä on masennusta ja mikä taas sieltä kumpuavaa, ehkä kyseisen yksilön ihan normaaliakin käytöstä, koska siellä on traumaattisia kokemuksia ja monenlaista tapahtumaa elämänmatkan varrella.monilla nuorilla, että sitä on välillä todella vaikee niinku tietää, että mikä on mitäkin.

Vaikka masennus on vaikea tunnistaa murrosikäisellä nuorella, työntekijät pystyivät kuitenkin nimeämään tiettyjä merkkejä, joilla he voivat ennustaa nuoren mahdollista alkavaa masennusta.

Nii ja tietysti semmonen että varmaan niillä nuorilla kellä on tota mitä traumaattisemmat taustat nii sen suurempi riski niillä on kyllä sitten. Tavallaan suistuu sen rajan yli pienemmästäki syystä. Että sen niinku pystyy siitä menneisyydestä, mikäli me siitä kauheen paljoo tiedetään nii vähän pystyy ennustamaanki. Tai ehkä ollaan herkemmillä sit niitten oireitten kanssa että nää vois olla masennusta.

Ja ehkä tommosii niinku no koulu ei kiinnosta, se nyt on tietysti se nyt tuppaa olemaan melkein jokaisella lastensuojelun

asiakkaalla. Mutta ehkä sit joku pukeutumistyyli ja tollanen ulkonäöllinen habitus voi ruveta muuttuu pikkuhiljaa et semmosest vois ruveta vetää jo jonkun näkösiä johtopäätöksiä että mitä on tapahtumassa. Tosin se voi olla tyylin muutoskin mutta tota... Aika useasti sitten tukka värjäytyy mustaks ja ruvetaan pikku hiljaa menee tonne tummemman vaatetuksen puolelle. Jotenki vois tälläsi pitää sellasina ennalta arvattavissa olevilta merkeinä. Joittenkin kohalla, ei kaikkien.

Ja jos nuori tässä ollessaan ei oo masentunut tähän tullessaan ja ylipäättänsä se yleisolemus rupee menemään semmoseks synkäksi. Että mikään ei oo enää hyvin eikä mikään kiinnostu vaikka aikasemmin olis kiinnostanu nii kylhän ne aika selkeitä merkkejä on.

Nuoren masennus ilmenee yleisenä vetämättömyyden tunteena ja kiinnostuksen puutteena. Masentunut nuori voi olla vetäytynyt omiin oloihinsa eikä välttämättä hoida henkilökohtaista hygieniaansa. Nuori saattaa nukkua koko ajan, mutta olla silti jatkuvasti väsynyt.

Ei jaksa nousta sängystä ylös ja mikään ei kiinnosta. Et se on usein et: "EI KIINNOSTA!" kuuluu sieltä sängynpohjalta.

Ei jaksa laittaa vaatteita päälle, ei jaksa tehdä yhtään mitään. Haisee ku rankkitynnyri koko kämppä, koko mies, koko tyttö ja silti vaan niinku ei mitään. Vetämätön on.

-- toiset on mennyt tyyliin ihan omiin oloihinsa, ei oo missään tekemisissä kenenkään kanssa eikä ne ees puhu kenellekään mitään.

Vastaavasti masennuksesta kärsivä nuori saattaa taas osaltaan olla ylivilkas eikä jaksa keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Mielialat voivat vaihdella nopeasti.

--Et jotkut on ollu tosi vilkkaita vaikka ne on sit kuitenkin ollu tosi masentuneita.

Tai sit samasta persoonasta löytyy sitten se ylivilkkaus ja sitten se totaalinen masennus. Et tavallaan se, et vois jopa tavallaan määritellä kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi, mutta kun ei oo sitä koulutusta, mut siltä se niinku näyttäytyis meidän silmissä.

Masentuneilla nuorilla ilmenee myös herkemmin päihteiden käyttöä joko tupakoinnin, alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön muodossa.

---ehkä alkoholi kuitenkin näytelly isompaa osaa. Et näitä huumekäyttäjiihän me ei olla koskaan saatu kiinni et selkeet näkymät on ollu et aineissa ollaan mut ku meil on tää järjestelmä vähän sellanen et ennen ku päästään huumeuseulaan ni johan ne on hävinnyt sieltä virtsasta ne.

Tai sitten sitä virtsaa ei oo ees saatu siellä kaupunginsairaalan päivystyksessä 5 tuntia istuneena.. Nii tai sit se on jonku muun virtsaa viel kaiken lisäksi että on tällänen vankilamaailman opetus mennä jo joillekin näille huumekäyttäjille läpi.

Ja sitten on näitä lääkkeitten väärinkäytöksiä että jemmataan pillerit tonne ja tarkoituksena vetää ne sit kaikki kerrallaan. Että kun meillä annetaan aina just se lääke minkä tarvii ni sitten löytyykin karkkiaskista 25 tablettia.

Myös sukupuolten välillä on eroavaisuuksia masennuksen oireilussa ja sen ilmenemisessä. Nuori saattaa käyttäytyä vihamielisesti ja jopa väkivaltaisesti työntekijöitä ja muita nuoria kohtaan, joskin tämä ilmiö on pojilla yleisempää. Tytöt vastaavasti yleensä ilmaisevat itseään esimerkiksi kirkumalla sekä hajottavat esineitä ja aiheuttavat yleistä sekasortoa ympärillään.

---jätkät käy sit tuol niinku nyrkkien kanssa keskustelemassa seinien kanssa. Ja yksi poika veti nyt tuliki muuten mieleen, ku täst on aikaa ku näit on ollu, nii ihan kiviseinään nyrkillä niin kauan et rystyset oli muusina.

-- et tavarat lentelee ja kaikki hyllyt vedetään matalaks—

Mut se on ehkä ollu enemmän tyttöjen juttu se semmonen et heitetään tavarat kaikki pois---

No tyttöjen aggressiivisuus on ehkä enemmän sitä kirkumista ja huutamista ja sitä älämölöä itestään ja ympäristössä ja kaikki on huonosti ja kaikki ihmiset on ihan tyhmiä.

Masentuneella nuorella saattaa esiintyä itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja ja jopa itsemurhayrityksiä. Tyttöillä itsensä viiltely ja syömishäiriöt (anoreksia, bulimia, yleinen ruokahaluttomuus) ovat yleisiä masennuksen oireita. Masentuneen nuoren ruokahalu voi myös olla yhtäkkiä lisääntynyt. Pojilla edellämainitut oireet ovat harvinaisempia.

Sit voi olla ruokahaluttomuutta, tai sit ihan hirveetä syömishimoa suorastaan, että ihan kaikki käy, et syödään kaikki

mitä on.

Sit on ollu näit syömishäiriöitä, jotka kyllä ihan varmasti jollain tavalla liittyy myös masentumiseen. Et on bulimias ja anoreksiaa, kumpaakin ainaki ollu. Ja ne on aika rajuja juttuja, koska niihin on niinku vaikee näillä meidän keinoilla tarttua. Että ne on niin syvällä olevia juttuja.

---itsetuhoisuudesta niinkään, varsinkaan sen sanan varsinaisessa merkityksessä mut viiltely on aika, vieläkin vaikka luulis et se on jo taakse jäänyttä elämää, ni ei toidellakaan ole. Et meil on viiltelijöitä ollu koko ajan. Ja ne on etupäässä ollu tyttöjä.

-- että joku oli ihan oikeesti vetäny paketin Panadolia ja ihan oikeesti yritin saada hengen pois iteltäni--

Masentunut nuori saattaa myös alkaa vetäytymään omiin oloihinsa. Harrastukset ja ystävät saattavat jäädä pois nuoren elämästä. Työntekijöiden haastattelujen perusteella pojilla on taipumusta vetäytyä enemmän syrjään muista ihmisistä. Tytöt taas yrittävät jatkaa elämäänsä ja huolehtia esimerkiksi koulunkäynnistään masennuksesta huolimatta

Koulu ei kiinnosta, kaikki mitä nyt yleensäkin arkielämässä voi tapahtua, harrastukset jää, on ehkä ollu jokin vuosia kestävä harrastus, ja yht'äkkiä se samainen harrastus mikä on innostanut hirveesti, niin se ei enää kiinnosta yhtään.

No itse asiassa eiks me vähän tultu siihen tulokseen et pojat ehkä helpommin vetäytyy sitten ihan niinku omiin oloihinsa ja ne ei pysty ehkä pyörittämään sit enää sitä normi arkeakaan. Just syömistä, siisteyttä ja niinku omaa hygienias. Koulu kyllä todellakin sit rupee kärsimään ja muuta. Et niillä ehkä herkemmin sit semmosta. Tytöt saattaa olla enemmän semmosia et ne sit aktiivisesti yrittää hoitaa koulut ja olla siistin näköisiä ja muuta. Mut et ne voi sit tietenki heittää ihan härän pyllyä et ei se välttämättä oo aina niin yks oikosta.

Haastattelujen perusteella nuorisokodin nuori saa yleisimmin apua masennukseensa ohjaajansa kautta. Ohjaajalla on vastuu nuoren käyttäytymisen huomioimisessa, ja ohjaaja ottaa asian nuoren kanssa puheeksi, mikäli nuori oireilee masentuneesti.

---kyllähän se lähtee siitä että me mennään juttelemaan sen nuoren kaa. Tai yritetään mennä juttelee et siin on vähän aina

puolensa ja puolensa. Että kuka päästää lähelle kenet ja päästääkö vai eikö. Että antaako tulla istumaan siihen viereen mut ei sit pahemmin puhu mitää et kuuntelee kyllä sujuvasti mutta ehkä ne on sellasii vaikeempia juttuja sitten.

Ja sit ne on kuitenkin sit siis se mitä niinku nähdään ja havaitaan ja arvailtaan sitten että voisko toi olla masennusta ja nuorelta menee kysymään ja juttelemaan, haastattamaan että tuntuuks sinusta siltä että vois olla masennusta tai muuta kun siinä on aikansa lätissy ni sit se sanoo et no ei todellakaan, en tarvii mitään apua.

--Että ennen ku se luottamussuhde on siinä mallissa et voi yleensäkkään alkaa juttelee näist asioista sen nuoren kaa. Nii se vaatii kyllä aikamoisen työstön sitten että jos päästään niinki pintaa syvemmälle ku masennuksesta keskustelemaan tai niistä ahdistavista pelkotiloista tai oloista. Mut yritys on kova.

Ohjaajat voivat myös ottaa yhteyttä paikkakunnalla toimivaan nuorten psykiatriseen arviointipalveluun, joissa nuoret voivat käydä viisi arviointikäyntiä. Näiden käyntien perusteella nuoren tila arvioidaan ja päätetään, minkälaiseen hoitoon nuori ohjataan. Hoitoneuvotteluissa keskustellaan myös masentuneen nuoren omaisten, ohjaajan ja sosiaalityöntekijän kanssa, ja niissä yritetään saada nuorta myönteisemmäksi hakeutumaan hoitoon.

Sepä se sitten onki ku meil ei oo mitään oikeuksia sitten pakkotoimenpiteisiin et ne on melkein hoitoneuvottelut mis keskustellaan sit nuoren omaisten kanssa, sosiaalityöntekijän kanssa ja sit sen oman ohjaajan meiltä ja minä sitten vielä vastaavana siinä mukana niin sillä porukalla sitä sitten yritetään puhua ympäri.

Ja jopa ne nuoret jotka on ite halunneet ja vaatineet päästä hoitoon ni sit ne ei kuitenkaan sitoudu mihinkään.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Haastattelujen perusteella nuorisokodin työntekijät olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että masentuneen nuoren oireilun tunnistaminen on välillä hankalaa. Koska nuoruuteen jo itsessään kuuluu osittaisia masennuksen tuntemuksia murrosikäisyyden ja itsenäistymisen kynnyksellä, on aikuisen välillä vaikeaa erottaa mikä on nuoruuteen kuuluvaa normaalia alakuloisuutta ja mikä vakavaa, patologista depressiota (Aaltonen ym. 2007, 257). Tämä masennuksen tunnistamisen vaikeus ilmeni myös työntekijöitä haastatellessa.

Haastattelujen perusteella nuoren vakava masennus alkaa kuitenkin jossain vaiheessa väistämättä näkyä. Siinä missä normaalisti murrosikäinen nuori on välillä väsynyt ja vetämätön, masennuksesta kärsivät nuoret saattavat alkaa laiminlyödä henkilökohtaista hygieniaansa. Masennuksesta kärsivät nuoret eivät välttämättä jaksa osallistua yhteisiin tapahtumiin, eivätkä he joissain tapauksissa haluaisi nousta edes sängystä ylös. Nuori saattaa olla hyvin vetäytynyt omiin oloihinsa, eikä halua tutustua kehenkään. Masentuneet nuoret saattavat myös kärsiä erilaisista syömishäiriöistä, kuten anoreksiasta tai bulimiasta. Masentunut nuori voi myös käyttäytyä aggressiivisesti asuintovereitaan ja muita ihmisiä kohtaan. Hän saattaa raivota ja heitellä tavaroita muita ihmisiä kohti. Nuori voi myös purkaa masennustaan ja pahaa oloaan viiltelemällä itseään. Päihteiden käyttöä ilmenee sekä alkoholin, tupakan, huumeiden että lääkkeiden muodossa.

Myös nuorten masennuksen ilmenemisessä oli eroja. Tytöt yrittävät useammin pyörittää normaalia arkea ja hoitaa koulunkäyntinsä masennuksestaan huolimatta. Pojat ovat enemmän taipuvaisempia vetäytymään omiin oloihinsa. Pojilla väkivaltainen käyttäytyminen ilmenee työntekijöiden mukaan enemmän fyysisesti uhkaavana käytöksenä muita ihmisiä kohtaan. Tytöt taas usein kirkuvat ja uhkailevat verbaalisesti muita ihmisiä. Nuorisokodin työntekijöiden mukaan viiltelijöistä selkeä enemmistö on tyttöjä.

Nuorisokodin työntekijöille oli selvää mistä masentunut nuori voi hakea apua ja mihin masentunut nuori ohjataan. Nuorisokodin työntekijät ottavat hoitoneuvotteluissa sosiaalityöntekijän kanssa masennuksen puheeksi. Hoitoneuvotteluissa yhteistyössä nuoren kanssa keskustellaan millaiseksi nuori kokee olonsa ja onko nuori suostuvainen tutkimuksiin ja jatkohoitoon. Nuorisokoti voi myös selvittää nuoren puolesta erilaisia jatkohoitopaikkoja tai poliklinikoita, joihin nuori voi hakeutua.

Nuorisokodin työntekijät kokivat turhauttavaksi sen, että he näkevät usein nuoren masentuneen käyttäytymisen taustalla myös muitakin mielenterveydellisiä häiriöitä, kuten ADHD:tä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä, ja diagnoosin saamiseksi heidän täytyy lähettää nuori jatkotutkimuksiin. Jatkotutkimuksiin pääseminen voi kestää kauan. Saattaa kulua hyvinkin pitkä aika ennen kuin nuori saa diagnoosin ja asianmukainen lääkitys saadaan aloitettua. Usein tässä vaiheessa nuoren sijoitusjakso on ehtinyt nuorisokodissa kulua loppuun ja nuori on siirtynyt muualle.

Nuorisokodin työntekijät tunsivat myös riittämättömyyttä nuoren masennuksen hoitamisessa. Nuorisokodin nuoret viipyvät nuorisokodissa melko lyhyitä aikoja, joten usein siinä vaiheessa, kun nuorelle on saatu järjestettyä jokin säännöllinen terapia masennuksen hoitoon, nuoren hoitajakso nuorisokodissa päättyy. Usein myös nuoren mieli saattaa muuttua hoitojakson aikana, ja kun esimerkiksi mahdollisuus terapiaan tulisi, ei nuori enää haluakaan terapiaan.

Haastattelun tulokset osoittivat, että nuorisokodin työntekijöillä on selkeät ja yhteneväiset näkemykset nuoren masennuksen oireista ja ilmenemisestä. Nuorisokodin työntekijät ovat myös tietoisia siitä, mistä nuori voi hakea apua ja mihin nuori lähetetään jatkotutkimuksiin masennuksen hoitamiseksi. Työntekijät kokevat myös ajoittain riittämättömyyden tunnetta työssään, sillä nuoren hoitopolku katkeaa helposti sijoitusjakson päätyttyä ja näin ollen masennuksen hoitokin saattaa jäädä puolitiehen. Työntekijät myös kokivat, että vastuu masennuksen hoidosta sysätään liian helposti nuorelle itselleen, koska katkeamatonta hoitopolkua ei pystytä takaamaan.

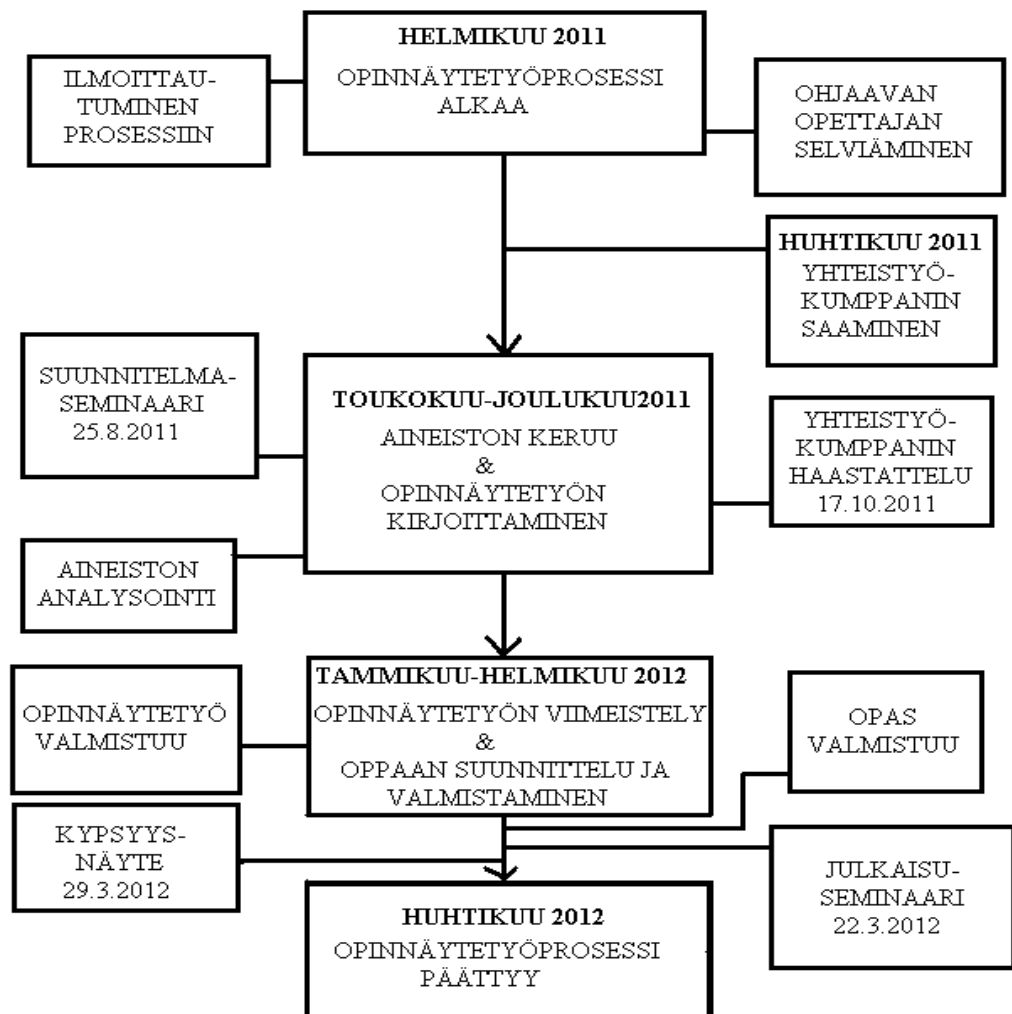
Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia. Opinnäytetyön tutkimustulokset osoittavat, että masennuksesta kärsivät nuoret käyttävät herkästi päihteitä, kuten alkoholia, tupakkaa sekä huumeita. Masentunut nuori voi myös väärinkäyttää lääkkeitä. Sihvolan (2010) väitöskirjassa on todettu selvä yhteys nuoren masennuksen sekä päihteiden käytön välillä. Sihvolan väitöskirjassa todetaan, että masennuksesta kärsivistä nuorista merkittävä osa tupakoi päivittäin tai käyttää nuuskaa ja huumeita sekä käyttää toistuvasti ja humalahakuisesti alkoholia. Myös Haarasillan (2003) väitöskirjassa on saatu samantapaisia tuloksia yhteydestä nuoren masennuksen ja riskialttiin terveyskäyttäytymisen välillä. Riskialttiilla terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan Haarasillan väitöskirjan mukaan tupakoimista, viikottaista humalahakuista juomista sekä liikunnan vähäisyyttä. Myös Aalto-Setälän (2002) väitöskirjassa todettiin masentuneen nuorella ja päihteiden liikkakäytöllä olevan selkeä yhteys toisiinsa.

Isoahon ja Junikan (2010) tekemän oppaan mukaan nuoren masennuksen ydinoireita ovat samat asiat mitkä ovat nousseet tämän opinnäytetyön haastatteluissa esiin, eli viiltelyä, passiivisuutta, vetäytyneisyyttä sekä päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Myöskin Isoahon ja Junnikan oppaassa mainitut masennuksen oireet kuten yleinen passiivisuus ja nuoren vetäytyminen toverikontakteista ovat asioita, joita tämän opinnäytetyön haastatteluissa nousivat esiin.

Haastattelussa esiintulleilla tutkimustuloksilla saatiin selville nuorisokodissa yleisimmin esiintyneet nuoren masennuksen oireet. Selvittämällä juuri näitä oireita oppaassa koettiin, että voitiin parhaiten vastata nuorisokodin nuorten ja työntekijöiden tarpeisiin. Tutkimustuloksilla on myös merkittävä vaikutus opinnäytetyöryhmän oman oppimisen kannalta. Ainakin yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä työskentelee valmistumisensa jälkeen psykiatrisen hoitotyön parissa, joten tutkimustuloksista saatu informaatio on erittäin hyödyllistä erityisesti mielenterveytyydessä. Tutkimustuloksista saatua informaatiota voi kuitenkin jokainen hoitaja soveltaa työelämässä, sillä jokainen hoitaja kohtaa työnsä varrella psyykkisesti oireilevia potilaita.

10.2 Pohdintaa oppaan tekoprosessista

Opinnäytetyöprosessi (kuvio 2) käynnistyi helmikuussa 2011. Prosessin käynnistyminen oli hidasta, sillä yhteistyökumppanin hankkiminen ei ollutkaan kovin helppoa. Jo alkumetreillä selvisi, miten iso ja vaativa prosessi opinnäytetyön tekeminen on. Yhteistyökumppanin saamisen vaikeuden vuoksi opinnäytetyön aloittaminen venyi hieman suunnitellusta aikataulusta. Onneksi eräs nuorisokoti suostui mielellään yhteistyökumppaniksi. Alun ongelmien jälkeen prosessi alkoi etenemään vauhdilla, ja aikataulu eteni suunnitelmien mukaisesti. Välillä aikataulua täytyi kiristää, jotta alun ongelmista johtunut aikataulun venyminen saatiin kurottua kiinni.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Alun perin nuorisokodin kanssa oli suunnitteilla opas yleisesti nuorten mielenterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomuodoista. Aihetta oli kuitenkin pakko rajata rajallisen aikataulun ja valtavan tarjolla olevan informaation vuoksi. Oppaan aihetta päädyttiin rajaamaan pelkkään masennukseen. Ensitapaamisessa nuorisokodin työntekijät kertoivat, että nuoret ylipäättään kaipaisivat heidän kokemuksiansa mukaan enemmän tietoa masennuksen oireista. Moni masentunut nuori ei itse näe omaa masennuksesta kielivää oireiluaan. Nuorisokoti esittikin toiveen, että opas masennuksen oireista olisi hyödyllinen. Opasta lukiessa nuori voisi itse ymmärtää, että hänellä ei välttämättä ole kaikki kunnossa, ja avunsaanti olisi mahdollista. Nuorisokodin kanssa käytiin tarkkaan läpi kaikki oppaaseen liittyvät seikat: kuvitus, tekstin sisältö ja oppaan laajuus. Useaan otteeseen oppaan tekoprosessin aikana opas lähetettiin nuorisokodille jolloin he saivat mahdollisuuden kommentoida opasta ja esittää siihen liittyviä toivomuksia. Opasta korjattiin nuorisokodin toiveiden ja ehdotusten mukaisesti, jotta oppaasta tulisi sellainen, että se miellyttäisi sekä opinnäytetyöryhmää että yhteistyökumppaneita.

Jotta nuori saataisiin lukemaan opas loppuun asti, kirjoitettiin oppaan tekstiosuus lyhyitä kappaleita käyttäen. Viralliselta kuulostavaa kirjakieltä ja ammattisanastoa haluttiin välttää. Opinnäytetyöryhmässä oltiin sitä mieltä, että liian virallinen kirjoitustyyli voisi lähinnä vain ärsyttää nuorta lukijaa. Oppaaseen tehtiin runsas kuvitus, jotta nuoren mielenkiinto pysyisi yllä opasta lukiessa. Kuvitukset teki eräs opinnäytetyöryhmän jäsenistä. Kuvituksia tehtiin useita kappaleita, joista parhaat valittiin oppaaseen. Kuvien oli tarkoitus olla joko neutraaleja, iloisia tai surullisia. Liian epätoivoisia tai hilpeitä kuvia haluttiin välttää. Koska kuvat ovat mustavalkoisia, päätettiin oppaan tekstit tehdä värikkäiksi, jotta oppaan ulkomuodosta ei tulisi liian synkkä.

Ennen oppaan tekoa käytiin läpi opinnäytetyön aihetta sivuavia aikaisemmin tehtyjä oppaita, joiden perusteella saatiin paljon hyviä ideoita. Oppaasta haluttiin alusta alkaen mahdollisimman yksinkertainen ja lopulta oppaasta saatiinkin juuri sellainen kuin alun perin oli suunniteltu. Oppaan tekoprosessi alkoi tammikuussa 2012. Tammikuussa 2012 litteroitu haastattelumateriaali sekä teoriatieto käytiin läpi ja valittiin oppaaseen tulevat tekstit. Helmikuussa tekstien sisältö käytiin läpi

ja kirjoitettiin puhtaaksi opasta varten. Helmikuussa myös tehtiin kuvitukset oppaaseen. Maaliskuussa 2012 opas saatiin tehtyä valmiiksi ja tulostettua.

Kaiken kaikkiaan oppaan tekoprosessi oli haastava, mutta mielenkiintoinen ja antoisa kokemus. Haastavinta oppaan tekemisessä oli sovittaa oppaan teksti nuorelle lukijalle sopivaksi. Haastavuutta lisäsi myös valtava informaatiotarjonta, jota piti rajoittaa muutamaan lyhyeseen lauseeseen, jotta nuoren mielenkiinto pysyisi yllä opasta lukiessa. Hankaluuksia tuotti myös oppaan tekninen toteuttaminen. Kukaan opinnäytetyöryhmän jäsenistä ei ollut aikaisemmin käyttänyt minkäänlaisia taitto-ohjelmia joilla opas tehtäisiin. Selkeää ja helpokäyttöistä oppaanteko-ohjelmaa täytyi etsiä todella pitkään. Viimein internetistä löytyi eräs selkeä oppaan teko-ohjelma, jota käyttämällä opas saatiin tehdyksi. Oppaasta saatiin opinnäytetyöryhmän mielestä houkutteleva ja mielenkiintoinen. Opas sisältää ajankohtaista ja tärkeää tietoa ja sen ulkoasuun oltiin tyytyväisiä sekä opinnäytetyöryhmässä että yhteistyökumppanin puolelta.

10.3 Eettisyyspohdinnat

Tutkimusta tehtäessä tutkijalle herää useita kysymyksiä koskien tutkimuksen eettisyyttä. Eettisiin kysymyksiin ei ole olemassa kaiken kattavaa säännöstöä, joten tutkijan on tehtävä ratkaisunsa itse. Jokainen tutkimus sisältää lukemattomia erilaisia päätöksiä, jolloin tutkijan etiikkaa joutuu koetukselle. Tutkimuksen erilaisista eettisistä ongelmakohtista on laadittu erilaisia luetteloita.

Ongelmakohtiin sisältyvät esimerkiksi seuraavat kohdat: tutkimuslupaan liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keräämiseen liittyvät ongelmat (aineiston nauhoitus), osallistumiseen liittyvät ongelmat (tutkijan vaikutus tutkittavaan yhteisöön) sekä tutkimuksesta tiedottaminen (salassapitovelvollisuus). (Eskola & Suoranta 2003, 52–54.)

Tutkimusta tehtäessä on kunnioitettava ihmisarvoa. On väärin aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavaa. Eritoten arkaluonteisia tietoja kerätessään tutkijan on selvitettävä itselleen, tarvitseeko hän todella kyseisiä tietoja. Haastattelijan on näin ollen huolehdittava eettisyydestä arvioimalla, onko hänellä oikeutta tunkeutua toisten ihmisten intiimeihin yksityisasioihin. Jokaiselle tutkittavalle

täytyy antaa informaatiota riittävästi tutkimuksen luonteesta sekä tavoitteista. Tutkijan on tehtävä selväksi haastateltaville, mihin tarkoitukseen ja miten haastateltavien antamia tietoja aiotaan käyttää. Tutkijan on korostettava tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tietoja käsiteltäessä tutkijan tulee kunnioittaa luottamuksellisuutta ja vastaajien anonymiteettiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa on huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta 2003, 56; Aaltola & Valli 2010, 59.)

Opinnäytetyön eettisyyteen liittyvät myös tutkimuksen lupa-asiat. Ennen haastattelun toteuttamista tutkimuslupaa haettiin paikkakunnan lastensuojelupäälliköltä, jolta saatiinkin myöntävä vastaus. Nuorisokodin työntekijöiltä kysyttiin lupaa haastatteluun. Kysyttiin myös lupaa ottaa nauhuri mukaan haastattelutilanteeseen. Ennen haastattelua jokaiselle haastatteluun osallistuvalla korostettiin, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastateltavien ihmisten nimi, ikä ja sukupuoli pysyvät salassa. Sovittiin myös, että yhteistyökumppanin nimeä ei julkaistaisi missään vaiheessa prosessia. Haastattelun alussa haastateltaville on kerrottu, että kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltava voi poistua paikalta mikäli hän ei halua osallistua haastatteluun. Hänellä on myös mahdollisuus poistua kesken haastattelun, mikäli ei enää halua osallistua siihen.

Haastattelun jälkeen haastattelunauhaa säilytettiin lukollisessa kaapissa. Kun teksti oli saatu litteroitua koneelle, nauhurin materiaali tuhottiin. Litterointimateriaali kirjoitettiin ja tallennettiin varmuuden vuoksi kahdelle eri muistitikulle, ja niitä on säilytetty niin ikään lukkojen takana. Litteroitua aineistoa säilytettiin muistitikuilla siihen asti, kun opinnäytetyö saatiin kokonaisuudessaan kirjoitettua. Tämän jälkeen aineisto poistettiin välittömästi kummaltakin muistitikulta. Aineistoa ei säilytetty lainkaan tietokoneilla, sillä tällöin ei olisi ollut täysin varmaa, että kukaan ulkopuolinen ei näe niitä.

10.4 Luotettavuuspohdinnat

Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole varsinainen tutkimus, mutta siinä tulee silti huomioida tiettyjä tutkimuksellisia kriteerejä, kuten luotettavuutta. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä kaikki valinnat perustellaan teoreettisesti,

jotta teoria ja toiminta voivat ikään kuin nojata toisiinsa. Toiminnallinen osuus tulee suunnitella mahdollisimman hyvin kohderyhmää palvelevaksi. Kun teoreettinen tausta on suunniteltu valmiiksi kohderyhmää palvelevaksi, muotoutuu myös toiminta sen mukaiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 82–83, 51.)

Opinnäytetyön seurauksena valmistunut opas pohjautuu sekä nuorisokodin henkilökunnalta saatuun tietoon sekä suureen määrään teoretietoa, jolloin opinnäytetyön sekä oppaan sisältämiä tietoja voidaan pitää luotettavina.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, mutta se sisältää laadullisia elementtejä.

Yhteistyökumppanille toteutettu haastattelu oli muodoltaan laadullinen.

Metodikirjallisuudessa tutkimuksen luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti arvioi sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattukin ja reliabiliteetti arvioi tutkimustulosten toistettavuutta. Näiden käsitteiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin kritisoitu siksi, että ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteenä ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä voidaan kuitenkin käyttää myös laadullista tutkimusta arvioitaessa. Janesickin (2000, 393) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kuvaamisessa ydinasioita ovat kuitenkin henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Laadullisessa tutkimuksessa validius merkitseekin enemmän kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Kysymyksenä: sopiiko selitys kuvaukseen eli onko selitys luotettava?

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Selostuksen pitää olla tarkkaa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Myös erilaisten tutkimusmenetelmien käyttö (triangulaatio) parantaa tutkimuksen validiutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 217–218.)

Reliaabelius taas tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli onko tutkimus toistettava. Se voidaan todeta usealla eri tavalla, esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.) Tässä opinnäytetyössä tutkittiin sitä, miten masennus voi oireilla nuorilla ja miten nuori voi saada apua masennukseensa. Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeista ja sen tuotos suunnattiin nimenomaan päijäthämäläisen nuorisokodin asukkaille.

Aineisto kerättiin haastatteleamalla nuorisokodin työntekijöitä ja tämän lisäksi tietoa kerättiin aiheeseen liittyvistä teorialähteistä.

Validiteetin koetaan toteutuneen tässä työssä hyvin. Tietoa nuoren masennuksen oireista saatiin sekä teemahaastattelulla että teorialähteistä. Molemmilla menetelmillä kerätystä tiedosta löytyi paljon samankaltaisuuksia. Kuitenkin nuoren masennuksen oireet ovat niin moninaiset ja vaihtelevat eri ihmisillä, ettei tässä opinnäytetyössä edes pyritä käsittelemään niitä kaikkia. Sen koettiin olevan näillä resursseilla jopa mahdotonta. Opinnäytetyössä käsitellään siis yleisimpiä nuoren masennuksen oireita, jotka valitulla tiedonkeruumenetelmällä tulivat esiin.

Tulosten luotettavuuteen olisi voinut vaikuttaa haastattelun kulku. Jos esimerkiksi haastatteluryhmä olisi kokenut, ettei voi haastattelutilanteessa puhua vapaasti, se olisi saattanut vaikuttaa tulosten laajuuteen. Haastattelun tulosten luotettavuus varmistettiin kuitenkin keräämällä tietoa erilaisista teorialähteistä. Tutkimuksia aiheesta nuorten masennus on varsinkin viime aikoina tehty paljon.

Teorialähteistä käytettiin ainoastaan 2000-luvun lähteitä. Tämän vuoksi teorialähteiden uskotaan olevan ajan tasalla. Tutkimusten runsas määrä kuitenkin mahdollistaa myös sen, että teorialähteinä käytetyt lähteet ovat varsin pieni osa uudesta tutkimustiedosta. Tämä voi osaltaan myös vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kaikki opinnäytetyöprosessissa tapahtunut pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tulosten luotettavuutta saataisiin lisättyä. Opinnäytetyö toteutettiin kuitenkin anonyminä, paljastamatta nuorisokodin sijaintia tai nimeä, joten se vähentää mahdollisuuksia kuvata paikkoja tai henkilöitä tarkemmin.

Vilka & Airaksinen (2004, 81, 91, 107) suosittelevat opinnäytetyön tulosten luotettavuuden turvaamiseksi keräämään palautetta niin kohderyhmältä kuin toimeksiantajalta. Luotettavassa opinnäytetyössä on pohdiskeleva ote, mutta subjektiivinen käsitys opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisesta ei riitä. (Vilka & Airaksinen 2004, 81,91,107.) Tässä opinnäytetyössä palautetta kerättiin toimeksiantajalta, mutta resurssien sekä aikataulun niukkuuden vuoksi kohderyhmältä saatu palaute jäi puuttumaan. Tämä olisi voinut osaltaan lisätä entisestään opinnäytetyön luotettavuutta.

10.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämissideana voidaan ehdottaa, että nuorisokoti parantaisi omia mahdollisuuksiaan auttaa nuorta, jos huomaa masennuksen oireita. Tällä hetkellä nuorisokodissa ainoa mahdollisuus nuoren masennuksen hoitamisessa on ohjata nuori jatkohoitoon esim. jollekin nuorisovastaanotolle. Näin nuori joutuu odottamaan pitkän aikaa ennen kuin asiat menevät eteenpäin. Mieli saattaa muuttua monta kertaa matkan varrella, ja kun terapian aika koittaa, nuori joutuu sitoutumaan terapiakäynteihin esimerkiksi kaksi kertaa viikossa. Masentuneella nuorella ei kärsivällisyys tai mielenkiinto monesti riitä kovin pitkälle, joten hän saattaa jättää koko terapia-ajatuksen sikseen. Olisi tärkeää keksiä keino, jolla saataisiin nopeutettua nuoren hoitoon pääsyä. Olisiko nuorisokodissa käytäviin hoitoneuvotteluihin mahdollista saada esimerkiksi psykiatri paikalle keskustelemaan nuoren kanssa? Olisi hyvä, jos nuorisokoti saisi jonkin vakituisen psykiatrin, joka kävisi nuorisokodilla käymässä säännöllisesti jututtamassa masentunutta nuorta. Näin nuori saisi jutella rauhassa ammattilaisen kanssa tutussa ympäristössä. Kehittämissideana olisi myös, että nuorisokodin työntekijöille voisi järjestää koulutuskursseja ja kartuttaa näin heidän tieto- taito-osaamistaan masentuneen nuoren kohtaamisessa.

Jatkotutkimuksena voidaan ehdottaa myös, että haastattelua laajennettaisiin nuorisokodin nuoriin. Nuorisokodissa asuvilta nuorilta voisi kysellä, millaisia heidän mielestään ovat masennuksen oireet. Nuorilta saatuja vastauksia olisi mielenkiintoista verrata nuorisokodin työntekijöiltä saatuihin vastauksiin. Vastauksien vertaamisesta näkisi mahdollisesti nuorten subjektiivisen näkemyksen omaan itseensä verrattuna nuorisokodin henkilökunnan objektiivisuuteen. Tutkimusta voitaisiin kehittää myös työntekijöiden sekä nuorten kannalta. Työntekijöitä ja nuoria voisi haastatella ja kysyä mitä työntekijät tekisivät toisin masentuneen nuoren hoitoon auttamisessa ja miten masentuneet nuoret puolestaan toivoisivat, että heidät kohdataan ja heitä autettaisiin.

Lisäksi olisi mielenkiintoista, jos jatkotutkimuksena selvitettäisiin nuorisokodin nuorten mielipiteet tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä oppaasta. Tätä opinnäytetyötä tehdessä aika oli hyvin rajallinen ja sen takia nuorten mielipiteitä

oppaasta ei ehditty selvittämään. Vaikka opas onki tällä hetkellä tavoitteiden mukainen, eli nuorisokodin henkilökunnan toivomusten mukaan tehty niin olisi hyvä selvittää myös nuorten mielipide oppaasta, koska heillehän opas on pääsääntöisesti tarkoitettu.

Jatkotutkimuksena olisi myös mielenkiintoista selvittää tämän opinnäytetyöprosessin myötä valmistuneen oppaan tarjoama mahdollinen hyöty nuorisokodin työntekijöille sekä nuorille. Jatkotutkimuksessa tutkittaisiin esimerkiksi puoli vuotta tai vuotta myöhemmin työntekijöiden kokemuksia oppaasta sekä masentuneiden nuorten kokemuksia oppaan hyödyllisyydestä.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi- nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 12.12.2011]. Opas. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: WS Bookswell Oy.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. [viitattu 15.12.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2002a22.pdf

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Aikakauskirja Duodecim, 2007; 123(2): 207–13.

Davison, C.C. & Neale, J.M. 2001. Abnormal psychology. United States of America: Von Hoffman Press, Inc.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Haarala, M., Jäskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

- Haarasilta, L. 2003. Major depressive episode in adolescents and young adults ? a nationwide epidemiological survey. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A 14/2003. Helsinki: Hakapaino [viitattu 15.12.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: www.ktl.fi/publications/2003/a14.pdf
- Heino, T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30/2007. Helsinki: Stakes [viitattu 6.2.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T30-2007-VERKKO.pdf>
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.
- Henttinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua-mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki university press.
- Huttunen, M. O. 2002. Masennus. Duodecim. Tampere: Gummerus.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2005, 1769–1772 [viitattu 17.12.2011]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Isoaho, T. & Junikka, J. 2010. Nuoren masennus –tietopaketti ammattilaisille. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö [viitattu 18.12.2011]. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20862/Isoaho_Teemu_Junikka_Jaakko.pdf?sequence=1
- Isometsä, E. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 157-195.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kangas, E. 2011. Lukiolaisten masentuneisuus, koettu avuntarve, tyytyväisyys opiskeluterveydenhuoltoon ja sen käyttöön- Uudenmaan ja Pohjanmaan maakuntien, suomen- ja ruotsinkielisten kieliryhmien ja sukupuolten vertailu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos [viitattu: 12.12.2011]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27289/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011071211149.pdf?sequence=1>

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007. Nuorten depressio- Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto, Nuorten mielenterveysyksikkö [viitattu 12.12.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf

Kauffman, J. M. 2005. Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth. New Jersey: Pearson Education Inc.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta - Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö [viitattu 1.2.2012]. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino - Juvenes print. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8624-1.pdf>

Kopakka, A. 2009. Masennus. Porvoo: Edita.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E. , Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito. 2010. Depressio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Laitinen, K. 2006. ”Mut, ku mulla ei oo mitään muutakaan kotii...” Tutkimus nuorisokodissa asuvien nuorten kotikokemuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos [viitattu: 15.12.2011]. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02073.pdf>

Lastensuojelulaki. 2007/417 [viitattu 4.12.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannusyritys Oy Duodecim.

Lehtinen, E., Kuusinen, J. & Vauras, M. 2007. Kasvatuspsykologia. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luhtasaari, S. 2009. Depis- masennuksen eri muodot. Helsinki: Kunstannus Oy Duodecim.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.

Myllykangas, A. 2009. Mikä auttaa masennuksessa? – Sosiaalinen tuki nuorten mielenterveysasiakkaiden näkökulmasta. Kokkola: Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Sosiaalityö [viitattu 19.12.2011]. Pro gradu-työ. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22973/URN:NBN:fi:ju-201002191262.pdf?sequence=1>

Niemi, T. (toim.) 2010. Aikuistuminen, väkivalta ja fantasia. Nuorisopsykoterapian erityiskysymyksiä 12. Nuorisopsykoterapia-säätiö. Helsinki: Yliopistopaino.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:47 [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf
- Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 46-49.
- Sihvola, E. 2010. Early on-set depressive disorders, related mental health disorders and substance use- a prospective, longitudinal study of Finnish twins born 1983-1987 [viitattu 15.12.2011]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50657/earlyons.pdf?sequence=1>
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Masto-hankkeen (2008-2011) loppuraportti. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. [viitattu 14.1.2012]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_8_2008/mielenterveys-_ja_paihdehairiot_yleisia_nuorilla_aikuisilla
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Lastensuojelu [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Yhteistyökumppanin haastattelu

Saadaksemme tietoa yhteistyökumppanimme toiminnasta, ennen varsinaisia haastattelukysymyksiä, esitimme nuorisokodin henkilökunnalle seuraavat kysymykset:

1. Kuinka paljon nuorisokodissa on nuoria? Entä työntekijöitä?
2. Mitkä ovat työntekijöiden koulutustaustat?
3. Miten kuvailisitte nuorisokodin toimintaa?

Haastattelukysymykset:

1. Mitkä ovat yleisimpiä nuorilla havaittavia oireita, joista voi päätellä nuoren olevan masentunut?
2. Onko olemassa merkkejä joista voi ennustaa nuoren mahdollista masennusta, millaisia?
3. Eroavatko masennuksen oireet sukupuolten välillä, miten?
4. Esiintyykö masentuneilla nuorilla väkivaltaista käytöstä, millaisessa muodossa?
5. Esiintyykö masentuneilla nuorilla itsetuhoisuutta ja/tai päihteidenkäyttöä, millaisessa muodossa?
6. Miten toimitte, kun huomaatte nuorella masennuksen oireita?
7. Minne ohjaatte masentuneen nuoren saamaan apua?

LIITE 2 (1/2). Aineiston analyysi. Esimerkkejä aineistomme analyysin etenemisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"Ei jaksa nousta sängystä ylös ja mikään ei kiinnosta. Et se on usein et "ei kiinnosta!" kuuluu sieltä sängynpohjalta."	Nuorta ei tunnu kiinnostavan mikään	Kiinnostuksen puute	Nuoren masennuksen oireet
"-- toiset on mennyt tyyliin ihan omiin oloihinsa, ei oo missään tekemisissä kenenkään kanssa eikä ne ees puhu kenellekään mitään."	Nuori vetäytyy omiin oloihinsa	Vetäytyneisyys	
"Haisee ku rankkitynnyri koko kämppä, koko mies, koko tyttö ja silti vaan niinku ei mitään."	Nuori ei jaksa pitää huolta hygieniastaan	Epähygienisyys	
" Ei jaksa laittaa vaatteita päälle, ei jaksa tehdä yhtään mitään."	Nuori ei jaksa tehdä mitään	Jatkuva väsymys	
"Ja silti se on siellä ihan yhtä unessa kahen tunnin päästä vaikka sä oot käynny häiritsemässä sitä viiden minuutin välein."	Nuori voisi nukkua koko ajan	Liikaunisuus	
"Ja en tiä nyt ku miettii niitä tilanteita että joku tyttö on saanu hirveen raivarin nii se ei oo ehkä suoranaisesti kohdistunut kehenkään et se on just sitä paikkojen tuhoamista ja matalaks laittamista."	Nuori voi käyttäytyä uhkaavasti muita kohtaan	Uhkaava käytös	
"Tota on ollu uhkaavia tilanteita ja siis että semmonen väkivallan uhka on aina ajoittain olemassa."	Nuori voi käyttäytyä väkivaltaisesti	Väkivaltaisuus	
"Ja sitten on näitä lääkkeitten väärinkäytöksiä että jemmataan pillerit tonne ja tarkoituksena vetää ne sit kaikki kerrallaan."	Nuori voi käyttää lääkkeitä väärin	Lääkkeiden väärinkäyttö	
"--ehkä alkoholi kuitenkin näytelly isompaa osa"	Nuori voi alkaa käyttämään alkoholia	Alkoholin käyttöä	
"--selkeet näkymät on ollu et aineissa ollaan--"	Nuori voi alkaa käyttämään huumeita	Huumeiden käyttöä	

LIITE 2 (2/2)

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
"mutta kyllähän meillä on aika rajujakin viiltelytapauksia ollu että tuota ihan pahojakin viiltelyitä."	Nuori voi alkaa viillellä itseään	Viiltely	Nuoren masennuksen oireet
"Sit voi olla ruokahaluttomuutta."	Nuorella voi esiintyä ruokahaluttomuutta	Ruokahaluttomuus	
"On bulimiam ja anoreksiaa, kumpaakin ainaki ollu."	Nuorella voi esiintyä syömishäiriöitä	Syömishäiriöitä	
"Niin eli miten me toimitaan täällä jos me huomataan jonkunäkösiä masennuksen oireita ni kyllähän se lähtee siitä että me mennään juttelemaan sen nuoren kaa."	Havaitessaan nuorella masennuksen oireita, menee ohjaaja juttelemaan nuoren kanssa asiasta	Ohjaajan kanssa keskustelu	Nuorisokodin keinot auttaa masentunutta nuorta
"Ja sitten täältä me ohjataan, siel oli yks kysymys et mikä on se paikka niin nuorisovastaanotto, eli just tää missä tehään se arvio."	Nuori voidaan ohjata ensin esimerkiksi nuorisovastaanotolle	Nuorisovastaanotto	
"Nuorisovastaanotosta lähetään sit eteenpäin et yleensä nuorisopsykiatrinen poliklinikka, joskus on ollu jopa nuorisopsykiatrian osasto."	Nuorisovastaanotolta nuori voidaan ohjata jatkohoitoon esimerkiksi psykiatrian poliklinikalle tai nuorisopsykiatrian osastolle	Nuorisopsykiatrinen poliklinikka, nuorisopsykiatrian osasto	
"--et ne on melkein hoitoneuvottelut mis keskustellaan sit nuoren omaisten kanssa."	Ohjaajat käyvät hoitoneuvotteluja, jonne pyritään saamaan vanhemmat mukaan	Hoitoneuvottelut/ Yhteispalaverit perheen kanssa	

LIITE 3 (1/12). Opas nuorille masennuksen oireista.

Mikä mua vaivaa?

Opas nuorille masennuksen oireista





JOHDANTO

Nuoruusikä on suurta muutoksen aikaa, sillä siitä alkaa matka lapsuudesta kohti aikuisuutta. Tälle matkalle mahtuu paljon muutoksia. Joskus oman paikan löytäminen elämässä saattaa tuntua vaikealta ja on tavallista, että tunteet heittelevät voimakkaasti laidasta laitaan. Usein saattaa olla vaikeaa tunnistaa nuoruusikään ja kehitykseen kuuluvaa alakuloa ja suoranaista masennusta toisistaan.

Alakuloisuus on ohimenevää, lyhytkestoista surullista tunnetilaa. Masennus puolestaan ei mene ohi vaikka haluaisikin. Masentuneella ihmisellä surun tunteelle ja suremiselle ei löydy selkeää kohdetta ja hän saattaa kokea olonsa kurjaksi ja arvottomaksi. Masennus on mielialahäiriö, johon liittyy alakuloista tai ärtynyttä mielialaa. Masennukseen liittyy myös mielenkiinnon puutetta tai mielihyvän kokemisen menetystä.

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, nuori, joka koet olevasi allapäin ja masentunut. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa tavallisimmista nuorilla ilmenevistä masennuksen oireista sekä rohkaista sinua hakemaan apua mahdolliseen masennukseesi. Oppaan loppuun on listattu nettisivuja, jotka sisältävät useita yleisessä käytössä olevia mittareita ja testejä mahdollisen masennuksen selvittämiseksi. Testien tekeminen voi antaa sinulle jotain viitettä siitä, oletko masentunut ja missä vaiheessa sinun kannattaa vakavasti miettiä avun hakemista masennukseesi. Oppaan loppuun on listattu myös nettisivuja, paikkoja ja puhelinnumeroita, mistä voit hakea apua.

MIELENKIINNON PUUTE

Kaikilla meillä on päiviä, jolloin silmiä ei saa auki millään ja voisi viettää koko päivän peiton alla. Jos väsymys ja voimattomuuden tunne on jatkuvaa ja kestää viikkoja, on syytä miettiä syytä.

Myös mielenkiinnon puute tai aloitkyvyttömyys voi olla oire masennuksesta. Tuntuuko sinusta, että olet alkanut menettää mielenkiintoasi asioita kohtaan, jotka ennen olivat sinusta kivoja? Voit myös mahdollisesti epäröidä tilanteissa, joissa sinun tulisi tehdä yksinkertaisia päätöksiä, joista olet normaalisti selviytynyt helposti. Masennus voi ilmetä myös päättämättömyytenä ja yksinkertaisissa tilanteissa jahkailuna. On normaalia, että välillä on päiviä jolloin ei mikään kiinnosta ja kaikki tuntuu tylsältä. Jos yhä useammat ja useammat asiat sekä ihmiset alkavat tuntumaan sinusta yhdentekeviltä etkä saa enää iloa pienistäkään asioista, kannattaa puhua jollekin aikuiselle.

KESKITTYMISKYVYN HEIKENTYMINEN

On tavallista, että ajatukset välillä harhailevat ja etenkin masentuneella ihmisellä keskittyminen herpaantuu herkästi. Oletko huomannut, ettet pysty keskittymään esimerkiksi koulutehtävien tekoon samalla tavalla kuin ennen? Joudutko pinnistelemaan pysyäksesi keskusteluiden kulussa mukana? Keskittymisvaikeudet voivat olla seurausta liiallisesta väsymyksestä, joka taas on yleinen merkki masennuksesta. Keskittymisvaikeudet voivat häiritä normaalia arkeasi.

SYÖMISHÄIRIÖT

Murrosiässä on normaalia, että oma keho ei aina tunnu hyvältä. Jos kuitenkin pohdiskelet ja tarkkailet painoasi jatkuvasti sekä alat jättää aterioita väliin, voi olla kyse anoreksiasta. Muut saattavat huomautella siitä miten laiha olet. Sinua tämä saattaa ärsyttää, sillä et itse ollenkaan koe olevasi liian laiha. Anoreksiaa sairastavalla ihmisellä on tarve pudottaa painoaan hinnalla millä hyvänsä. Anoreksia on vakava sairaus, joka aiheuttaa mm. sydämen rytmihäiriöitä ja luuston haurastumista.

Bulimiaa sairastava ihminen saa hallitsemattomia ahmimiskohtauksia. Ahmimiskohtauksien jälkeen seuraa katumus ja häpeän tunne, jota seuraa ahmitun ruoan poistaminen elimistöstään itse aiheutetulla oksentamisella. Bulimia on myös vakava sairaus, joka voi aiheuttaa mm. rytmihäiriöitä. Oksennuksen hapot myös syövyttävät hampaidesi kiillettä jolloin hampaasi ovat alttiimpia reikiintymiselle ja muille tuhoille.

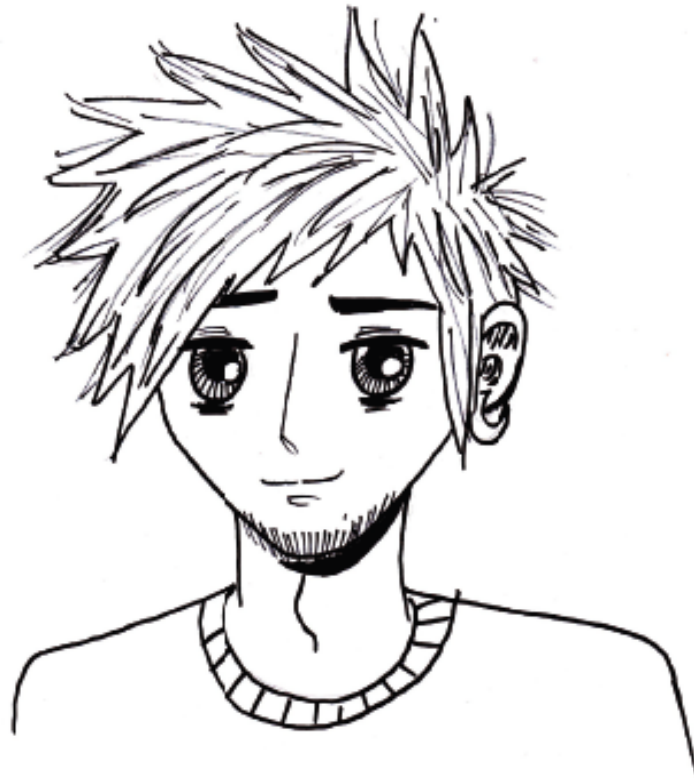
Aina on toivoa. Syömishäiriö on hoidettavissa, jos haet apua!



AGGRESSIIVISUUS

Kaikkia suututtaa joskus. Onko sinulla kuitenkin joskus niin paha olo, että haluaisit riehua, potkia ja huutaa? Jos sinua tarpeeksi ärsytetään, voi olla myös mahdollista, että saatat uhkailla muita ihmisiä tai jopa lyödä heitä.

Väkivaltainen käyttäytyminen muita ihmisiä kohtaan kertoo, että sinulla on paha olla. Väkivalta kertoo myös siitä, ettet löydä riittävästi sanoja ilmaistaksesi pahaa oloasi. Pysähdy miettimään, mitä toivot saavuttavasi aggressiivisella käytöksellä? Väkivaltaisuus satuttaa muita ihmisiä. Onko sinulla niin kamalan paha olla, että et pysty ilmaisemaan sitä muuten kuin purkamalla sitä muihin ihmisiin?





PÄIHTEET

Nuoruudessa on tavallista, että kokeillaan uusia asioita ja päihteet ovat usein yksi niistä. Oletko kuitenkin itse tai onko joku läheisesi huolissasi päihteiden käytöstäsi? Käytätkö suuren osan ajastasi miettien miten ja koska saat seuraavan kerran päihteitä? Elämä saattaa pyöriä suurelta osin päihteiden hankinnan ja käytön ympärillä ja ystävyys- ja perhesuhteet voivat alkaa tuntua toisarvoisilta.

Jos koet hakevasi helpotusta ahdistukseesi ja pahaan oloosi, voi olla, että pyrit "lääkitsemään" masennustasi päihteillä. Vaikka kokisit saavasi apua ahdistukseesi päihteistä, tosiasiasa päihteet yleensä vain lisäävät masennusta ja ahdistusta. Voi myös olla, että ahdistuksesi ja masentunut mielialasi johdetaan kokonaan päihteistä.

ITSETUHOISUUS

Oletko joskus mielessäsi käynyt läpi erilaisia keinoja, joilla voisit tuottaa itsellesi kipua? Moni voi ajatella, että syytä huoleen ei ole niin kauan, kun ei todellisuudessa tee itselleen mitään. Jo pelkkä itsensä vahingoittamisen ajattelu on huolestuttamisen arvoinen asia. Itsetuhoiset ajatukset ovat usein merkki masennuksesta.

Oletko joskus tuntenut itsesi henkisesti niin ahdistuneeksi, että olet kokenut fyysisen kivun tuottamisen olevan ainut tapa tuoda tilanteeseen helpotusta? Itsensä satuttaminen esimerkiksi raapimalla, viiltelemällä tai polttamalla itseään, on selvä merkki sisäisestä tuskasta ja pahasta olostä. Itsensä vahingoittamiseen ei välttämättä liity itsemurhatarkoitusta, mutta se on vakava oire, jonka syyt on välittömästi selvitettävä.

ITSEMURHA-AJATUKSET

Joskus elämä voi tuntua raskaalta. Oletko joskus miettinyt, että mitä jos sinua ei olisi olemassakaan? Yksi vakava masennuksen oire on itsemurhan ajattelu. Onko jokin asia tuntunut joskus niin äärimmäisen ahdistavalta, että olet miettinyt ainoan ratkaisun olevan hengen riistäminen itseltäsi? Nuorena tunne-elämä saattaa olla melkoista vuoristorataa ja mielialat vaihdella lyhyenkin ajan sisällä. Mielialojen ei tulisi kuitenkaan vaihdella äärimmäisyydestä toiseen. Itsemurha-ajatukset on aina otettava vakavasti, olivat ne sitten yksittäisiä tai toistuvia.

Tällaisista asioista puhuminen voi tuntua hankalalta ja häpeälliseltä, mutta on todella tärkeää, että kerrot niistä jollekin. Joskus jo pelkkä ystävälle kertominen voi auttaa, mutta joissain tapauksissa ainoastaan terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa sinua. Älä siis jää ajatustesi kanssa yksin!



AUTTAVIA TAHOJA

Muista: PUHU JOLLEKIN, JOS SINULLA ON PAHA OLLA!

Tärkeintä on, että puhut pahasta olostasi edes jollekin. Oli se sitten vanhemmat, opettaja, kouluterveydenhoitaja tai joku muu läheinen. Myös oman paikkakuntasi terveyskeskuksesta saat apua. Tärkeintä on, että et jää pahan olosi kanssa yksin!

Valtakunnallinen kriisipuhelin

010195202

ma-pe klo 9-06, la klo 15-06, su klo 15-22

Mannerheimin lastensuojeluliiton nuorten puhelin ja netti

116111 (maksuton)

ma-pe klo 14-20, la- su klo 17-20

Lisätietoa löydät netistä osoitteista:

www.masennussattuu.fi

www.nuortennetti.fi

www.tukinet.fi

Suomen mielenterveysseura

Valtakunnallinen kriisipuhelin 010 195 202

ma 9-06, ti-pe klo 15-06, su klo 15-22

Suomen mielenterveysseuran SOS-keskus

Itsemurhien ehkäisykeskus

Valtakunnallinen kriisipuhelin 0203 445 566

ma-pe klo 9-06, la klo 15-06, su 15-22

Irti huumeista ry

Tietoa huumeista ja huumevieroituksesta.

020 322 388

ma-pe klo 9-15 ja 18 - 21

www.irtihuumeista.fi

www.apua.info

Jos ahdistuksesi tai mahdolliset itsetuhoajatuksesi äityvät niin pahoiksi, ettet enää tiedä, mitä saatat itsellesi tehdä tai suunnittelet itsemurhaa, voit myös soittaa yleiseen hätänumeroon 112, josta saat apua.

Masennustestit voit netissä tehdä osoitteista:
www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon
www.tohtori.fi/?page=3459083&fb_source=message



Anu Arbelius
Jenni Joronen
Piia Hänninen
LAMK